OPS
ANN/12(2)

ANNALI UNIVERSALI

DI

MEDICINA

GIÀ COMPILATI

DAL DOTTORE

ANNIBALE OMODEI

CONTINUATI DAL DOTTORE

CARLO—AMPELIO CALDERINI.

ANNO 1844.

SERIE TERZA. VOL. XIV.

Aprile, Maggio e Giugno.

MILANO

PRESSO LA SOCIETA' DEGLI EDITORI DEGLI ANNALI
UNIVERSALI DELLE SCIENZE E DELL' INDUSTRIA
Nella Galleria Decristoforis.

55250

ANNALI UNIVERSALI
DI
MEDICINA

GIÀ COMPILATI

DAL DOTTORE

ANNIBALE OMODEI

CONTINUATI DAL DOTTORE

CARLO—AMPELIO CALDERINI.

ANNO 1844.

VOLUME CX.

Aprile, Maggio e Giugno.

MILANO
PRESSO LA SOCIETA' DEGLI EDITORI DEGLI ANNALI
UNIVERSALI DELLE SCIENZE E DELL' INDUSTRIA
Nella Galleria Decristoforis.

Digitized by the Internet Archive
in 2019 with funding from
Wellcome Library

https://archive.org/details/s12id13209780

ANNALI UNIVERSALI
DI MEDICINA.

Vol. CX. Fasc. 328. Aprile 1844.

Dubbii del dottor Pietro Paolo Malagò *alle « Considerazioni sulla cura dell' entropio mediante la miotomia sottocutanea », del dott.* Giovanni Cappelletti *di Trieste. — Memoria letta all' Accademia medico-chirurgica di Ferrara nella tornata ordinaria del venerdì primo di dicembre* 1843.

Simplex, sigillum veri.

Egli è un fatto, che nelle operazioni di chirurgia devesi adoperare semplicità di mezzi, usare brevità di tempo, procedere con sicurezza, e di siffatta maniera da non riuscire a tormento dei pazienti. Nel decorso di questo mio scritto si vedrà la ragione, perchè io abbia voluto esordire con queste parole.

Già altra volta presi la penna in mano e scrissi intorno ad una mia modificazione al processo di operare la trichiasi ed entropio colla recisione di porzione della cute della palpebra affetta ; modificazione ch' io spe-

rimentai utilissima nella pratica (1). Allora non feci che una semplicissima modificazione al metodo più antico, la quale nella pratica parvemi rendesse più spedita l' operazione, e anco più facile, e meno dolorosa: e il risultato delle mie cure fu avventuratissimo, perciocchè non mi rimase mai alcuna deformità, nè inconvenienza alcuna nell' uso della palpebra o delle palpebre operate; e feci conoscere nel tempo stesso, quanto questo metodo antichissimo, da me modificato abbia di superiorità sugli altri, e perciò lo si debba preferire a quelli recenti di *Helling*, prussiano, e di *Andrea Vaccà*, italiano di chiara rinomanza (2).

Resi di pubblica ragione il risultato della mia maniera di operare la trichiasi e l' entropio perchè coteste sono malattie gravissime e ribelli a qualunque trattamento terapeutico, e solo curabili sono con una operazione chirurgica: intorno alla convenienza ed efficacia della quale molti e antichi e moderni chirurgi se ne occuparono e se ne occupano tuttavolta con sommo vantaggio dell' umanità, e pari decoro dell' arte nostra. Nullameno a chi va in traccia del sapere, e muove i passi in questa quanto utile altrettanto ardua scienza, è imposto obbligo e di avanzare più e più le proprie ricerche, e di reiterare le osservazioni, e di approffittare della esperienza altrui, o di oppor dubbii alle opinioni di qualsiasi cul-

---

(1) Vedi « Giornale di chirurgia pratica » compilato dal dottor *Giuseppe Canella* di Trento, fascicolo di luglio 1826, pag. 404.

(2) Vedi la Memoria stampata in Pisa presso Nistri l' anno 1825.

tore delle nostre discipline, onde anco per questa via o si riconfermino le verità, o si disvelino gli errori.

L' antico metodo dell' arabo *Rhases*, detto volgarmente di *Celso*, consiste, come ognuno sa, nel recidere una data porzione d' integumenti della palpebra affetta, e di riunire poscia i labbri della fatta ferita mediante liste di cerotto agglutinante, o di taffetà d' Inghilterra, o di farvi, dopo la recisione, la cucitura cruenta, onde accadda la riunione o cicatrizzazione delle parti divise. L' una e l' altra di queste due maniere di riunire questa ferita hanno degli inconvenienti, cioè: per la prima, detta anche riunione a secco, può darsi facilissimamente che i margini della ferita in causa dei movimenti frequentissimi, quasi involontari di cui godono le palpebre, possonsi disunire o subito, o poco dopo la loro riunione, per quanta diligenza abbia usato il chirurgo: la seconda maniera di riunione, detta cruenta, è difficile, imbarazzante, e dolorosa nella sua esecuzione. Io invece prima di eseguire il taglio degli integumenti della palpebra, sopra della quale voglio operare, fatti in piega parallela al tarso, faccio passare i punti di cucitura in numero e nei luoghi che stimo necessarj, dappoi eseguisco la recisione, con forbice a cucchiajo, della piegata cute palpebrale, evitando di comprendere con essa i previi passati fili, i capi dei quali uno per uno annodo, cioè l' un superiore coll' altro suo corrispondente inferiore, ed assicuro i due capi uniti con cerotto alla fronte, avendo fatto in modo che i margini della ferita siano al più perfettamente possibile venuti a contatto per tutta la loro esten-

sione fra di loro, acciò ne accade la riunione, o cicatrizzazione di prima intenzione. In seguito, dopo tre o quattro giorni, con sottile ed appuntata forbice recido i nodi, e levo i fili, ed in altri due giorni la cura è finita. Si può anche evitare questa seconda operazione, cioè quella di tagliare i nodi, attortigliando, invece di annodare insieme, i due capi uniti di cucitura, e passato il tempo necessario alla riunione, stortigliare, tagliare uno dei due capi, e tirare l' altro.

Recentemente menarono gran rumore nella pratica operatoria chirurgica la ortopedia, la tenotomia, la miotomia, ecc. Le quali a far sì, come non è molto scrissi in altre mie memorie, che parti non sieno di scienza nostra di lusso, e non seguino la velleità della moda, a mio senno esigesi principalmente che le osservazioni relative per l' una parte siano pubblicate intere, fedeli ed esatte, e per l' altra assunte non già per servire a opinioni in voga, ma al progresso reale dell' arte, e ciò che più monta al vero vantaggio de' simili. L' applicazione della tenotomia si è ormai estesa a qualunque maniera d' infermità esterna. Non vuolsi negare il pregio di un cotal metodo, ed io stesso in più circostanze lo adoperai quando la malattia che volevo curare sembravami che lo meritasse; nè potei non lodarmene: ma, giova ripetere, facilmente si possono trascendere i confini della sua applicazione. E già la istoria della medicina, se non anzi la istoria del cuore umano ci rileva continuamente come delle più utili scoperte in sul loro principio si sia fatto un strano abuso.

Venendo poi più particolarmente all' argomento,

sul quale chiamo o Colleghi la vostra attenzione, dirò come non ha guari siasi il metodo sottocutaneo introdotto nelle nostre discipline anco con intendimento di correggere la trichiasi e l' entropio; morbi che hanno tratti di somiglianza così, da essere da qualche autore insieme confusi, tuttochè (a vedere le cose come sono veramente) siano fra di loro differenti: giacchè la trichiasi è il rivolgimento congenito dei peli delle ciglia verso il bulbo dell' occhio, mentre l' entropio è tale malattia del tessuto delle palpebre per cui rivolgendosi i tarsi allo indentro, conseguentemente le ciglia, sebben rette punzichiano il bulbo dell' occhio.

Ai signori *Cunier* e *Peterquin*, fra gli stranieri, ed al sig. dott. *Giovanni Cappelletti*, di Trieste, piacque non è molto di applicare nella cura della trichiasi, e dell' entropio le moderne cose di mio-tenotomia. Questi anzi descrive un suo particolare metodo da praticarsi più particolarmente in que' casi in cui quei mali derivano da spasmodiche contrazioni muscolari, e conforta tanto la sua maniera di ravvisare la natura di queste malattie, quanto il buon esito della sua cura, con due proprie osservazioni.

Nel lodare il sig. dott. *Cappelletti* sì per fatto di erudizione, sì per quello dell' arte con che Egli è proceduto nella cura di malattie sì fatte, non posso astenermi dal fare alcune osservazioni in proposito, sembrandomi che nella Memoria relativa da Lui, inserita nel fascicolo di maggio e giugno anno corrente del « Giornale per servire ai progressi della patologia e della terapeutica », il principio donde muove, e il metodo da Lui proposto non abbiano attributi a tale

esattezza da invogliar molto a ritenere l' uno per incontrovertibile, l' altro per ineccezionabile.

E perchè nelle cose mediche e nelle chirurgiche, per non dire francamente in tutto lo scibile, vi vogliono fatti e non parole; così all' esposizione di alcuni dubbj intorno a questo subjetto, io farò seguire un quadro statistico di operazioni di entropio da me eseguite nel corso della mia pratica seguendo il metodo antichissimo della escisione, al quale io feci è già tempo alcuna modificazione; della necessità della quale mi fecer persuaso, non idee prefissate, nè fanatismo di sorta, ma soltanto i fatti, e il risultato delle cure.

Asserisce il sig. dott. *Cappelletti* che tutti i chirurgi furono tratti in inganno quando noverarono fra le cause principali dell' entroflessione palpebrale lo stato di rilassamento della cute esterna: furono tratti in inganno, dice Egli, perchè anche nello stato fisiologico la cute è scorrevolissima, ed è fornita di ripiegature longitudinali; quindi essa non può presentare veruna resistenza quando per altre particolari condizioni morbose la palpebra tendesse a rivolgersi allo indietro.

Io dubito fortemente, che sì fatta asserzione possa andare a taglio ai chirurgi; imperocchè ove si consideri che costantemente osservasi il corrugamento, o restringimento, o increspamento della congiuntiva palpebrale consecutivo di sofferte infiammazioni suppurative, esulcerative, ecc., già vinte, onde quindi le parti rimarginaronsi e cicatrizzarono, non essere da altro prodotto che da una specie di abbreviatura della stessa congiuntiva, la quale è causa dello sti-

rarsi della esterna cute; e perciò del rovesciarsi contro il bulbo dell' occhio, del tarso e delle ciglia. Cotesto fatto viene pure ammesso dal dott. *Cappelletti*: ma Egli avvisa avvenire di rado, io affermo essere frequentissimo. Ed è frequente perchè (senza far puntello alla mia opinione del risultato di una pratica assai estesa e coltivata da trenta e più anni) è frequente perchè la infiammazione è quella malattia la quale come ogni altra parte del nostro corpo così più di spesso affetta la interna membrana della palpebre; ed è quella malattia per i cui esiti (giacchè raramente ci vien fatto di ottenere risoluzione completa), prossimamente può avvenire l' entropio. Il prefato sig. dottore accarezza l'opinione che spessissimo l' entropio dipende da azione pervertita o convulsiva dei muscoli palpebrali. Non nego io pure che questo morbo provvenga la sua vôlta da questa cagione. E dirò anzi in proposito, che tale azione pervertita, riguardo alla curabilità e alla durata dell' entropio, amerei dividere in più varietà, e cioè l' entropio *temporario*, e il *permanente*: e l' uno e l' altro possono procedere, direm così, da stato dinamico dei nervi motori di que' muscoli; ond' è che contratti spasmodicamente, a seconda delle condizioni morbose dei nervi medesimi o precarie o durature, inducono l' una o l' altra varietà di entropio. E a queste stesse varietà appartengono, se io non erro, tutti que' casi i quali furono affatto corretti o in breve o dietro costante cura coi così detti nervini ed antispasmodici. Diretti questi rimedj ai nervi per le di cui offese determinavasi l' entropio sintomatico, al riequilibrarsi di quelli, i muscoli e le palpe-

bre ritornarono al loro normale officio. Ora lo indicare la genesi di una malattia sotto una semplice veduta teoretica; e da questa veduta teoretica partire per devenire ad una operazione nè facile, nè sicura, nè scevra da pericoli, non è egli un trascendere i limiti impostici dai fatti? E s' egli fosse vero che vi avessero delle osservazioni per le quali venisse assicurato, che posson darsi spasmodie e contrazioni dei muscoli palpebrali, durevoli per anni molti e per tutta la vita, senza che determinassero mai l' entropio, non si sarebbe egli assegnato a una cagione necessaria un effetto, che può non essere, quella pure esistendo? Valga fra gli altri fatti che qui potrei citare il seguente da me e da altri osservato nella persona di monsignor Paolo Domenico De Conti, fu Vicario generale arcivescovile di questa città e diocesi, il quale era affetto da energica contrazione d' ambo le palpebre del destro occhio, ch' egli per più anni sostenne senza che l' entropio si manifestasse, anzi senza che mai fosse minimamente da questa malattia minacciato.

È noto a tutti i chirurgi che il piede torto, il torcicollo, la balbuzie, lo strabismo, ecc., dipendono da più e diverse cause; intorno alle quali è ben necessario nella pratica dell' arte volgere il pensiero e l'esame, perchè la varietà delle medesime cause, come porta varietà di diagnosi, così ugualmente di metodo curativo: e il volere ridurre esclusivamente o quasi esclusivamente a determinate affezioni l' una o l' altre malattie, cui si fanno collimare le azioni morbose di diverse cause, è forzare i fatti a opinioni predilette. La quale mia proposizione applicando al no-

stro argomento ottiene maggior valore se si consideri che i muscoli e i tendini sono subordinati alla diretta influenza dei nervi. Sicchè (quando le malattie non dipendono assolutamente o da vizio congenito od ereditario di parti, o da vizio anco aventizio per cause morbose dirette esterne, onde rimane leso il meccanismo o il giuoco fisico delle parti) sicchè alloraquando ci avveniamo in spasmodie o in contrazioni muscolari ricerchiamo donde provengono: e la mente nostra esercitata nella pratica medica e chiurgica, colla scorta della fisiologia, dà opera e studia per quali affezioni i nervi abbiano sofferto così da generare o quella spasmodia o quella contrazione. Io vo' dire con questo, che il *Cappelletti* avendo stabilito che il più spesso se non sempre l'entropio procede da contrazione del muscolo orbicolare delle palpebre, ha forse non bene valutato come sia difficile giudicare se questa contrazione sia essenziale così, che da essa immediatamente ed esclusivamente dipenda l'entropio: essendo anzi io persuaso che cotale contrazione abbia sua sorgente da malattie o temporarie o permanenti, le quali impediscono l'azione dei nervi motori del muscolo medesimo: e sono altresì persuaso che la operazione in tali casi non possa riuscire che a danno, perchè diretta all'effetto di una malattia, non a togliere la malattia principale. Sono persuaso per le ragioni superiormente avvisate che l'entropio derivi più di frequente da infiammazione; a dir più preciso, da alcun esito di infiammazione della congiuntiva palpebrale.

Coteste riflessioni quali mi vennero spontanee le ho qui poste, perchè parvemi avere il prelodato si-

gnor dottor *Cappelletti* troppo generalizzata la sua opinione: il troppo generalizzare le opinioni o i principii di scienza è dar in inganno, e far cadere altrui in fallo, e tanto più nelle scienze chirurgiche; e tanto più se la opinione o il principio di scienza tragge ad operazioni complicate. Il prefatto signor dottore in mia sentenza, avrebbe meglio giovato all'arte nostra se registrando i casi di entropio cui egli ed altri si avvennero, e pei quali si tentò e si azzardò un metodo nuovo operatorio, avesse studiato le relative opinioni teoretiche dei chirurgi antichi e moderni, ed avesse posto cura a rilevare e a scoprire i segni distintivi delle varie condizioni morbose sotto le quali può farsi manifesto l'entropio. Ed avendo egli e ingegno, e amor buono verso i nostri studii, mostrandosi uno dei più caldi cultori delle chirurgiche discipline, io mi fo ardito di invitarlo di porre ogni indagine, perchè di questa malattia stabilisca piuttosto un diagnostico differenziale.

Credo ben fatto il riportare qui i processi operativi per la cura dell'entropio colla miotomia sottocutanea dell' orbicolare delle palpebre insegnatici dalli signori *Cunier* e *Petrequin*, di *Neumann* e dal *Cappelletti*, siccome si leggono nella Memoria di quest' ultimo, perchè ciascuno faccia il confronto con quello da me addottato ed adoperato diverse volte come si rileva dall' unito in fine quadro statistico, e che superiormente ho descritto.

1.° *Di quello adoperato dalli signori* Cunier *e* Petrequin. — Si afferra la palpebra all' angolo esterno mediante una pinzetta, e dopo averla ben tesa si introduce un sottilissimo tenotomo alla metà dell' orlo

palpebrale cercando di farlo scivolare tra la mucosa ed il muscolo orbicolare, e di farlo giungere fino in corrispondenza del margine orbitale. Là giunto si volge il tagliente del tenotomo allo innanzi, e ritirandolo si troncano le fibre del detto muscolo, guidando la punta dello stromento col dito indice della mano sinistra applicato alla cute della palpebra.

2.° *Metodo di* Neumann. — Garantito il bulbo mediante una piastra d'osso, l'operatore introduce un sottile tenotomo alla regione temporale, mezzo pollice discosto dall'angolo esterno, e lo fa scivolare sotto alla cute della palpebra fino che giunga all'angolo interno. Si volge in allora posteriormente la punta del tenotomo e ritraendolo si troncano le fibre del muscolo orbicolare. Penetrando per la stessa apertura si può operare eziandio la palpebra superiore nel caso che anche questa fosse affettata da introflessione.

3.° *Metodo di* Cappelletti. — « Per eseguire questa operazione io mi servo del mio tenotomo il quale differente da quello di *Dieffenbach* ha la lama più lunga, più stretta, leggermente falcata, ma tagliente pel tratto di sole dieci linee, la lama tutta avendo la lunghezza di due pollici allo incirca. Questo stromento per la sua descritta conformazione offre il vantaggio che lo si può far giungere a maggiore distanza sotto la cute, e che lo si può girare in tutte le direzioni senza ingrandire per niente la ferita piccolissima per cui è penetrato.

« Guarantito il bulbo mercè una piastra d'osso (quella annessa all'elevatore di *Pelier*, e che trovasi in tutte le buste d'oculistica) io faccio penetrare il tenotomo un pollice all'incirca al di sotto del margine palpebrale (trattandosi della palpebra inferiore) e precisamente nel mezzo, ed in guisa che facendo partire due linee rette da questo punto fino ai due angoli dell'occhio abbia a risultare un triangolo isoscele colla base in alto e coll'apice in basso. Introdotto a piatto

lo stromento, io lo faccio scivolare sotto la cute tra questo ed il muscolo fino che la sua punta giunge in corrispondenza dell' angolo esterno dell' occhio, e girato poscia il tagliente posteriormente contro il bulbo, tronco le fibre dell' orbicolare, ritraendo fuori dalla ferita il tenotomo. Insinuato questo per la seconda volta per la stessa ferita, ripeto la stessa operazione, dirigendolo invece verso l' angolo interno, coll'avvertenza però di tenermi verso la parte interna del punto lagrimale onde non espormi a ferire il condotto dello stesso nome. In questa guisa si troncano trasversalmente ed in *due punti* le fibre circolari del muscolo orbicolare, cosa che a mio credere è indispensabile per estinguere affatto la morbosa sua retrazione.

« La disposizione di queste due incisioni a lettera V offre dippiù il vantaggio che si può eseguirle entrambi non facendo alla cute che una sola puntura.

« Sotto questi due punti di vista credo il mio processo operativo superiore a quelli di *Petrequin* e di *Neumann*.

« Terminata in questa guisa la sezione dell'orbicolare, la palpebra riprende all' istante la naturale sua posizione, e perde almeno la tendenza di arrovesciarsi all' indietro. Resta in allora al chirurgo la cura consecutiva non meno importante dell' operazione. Egli deve aver sempre presente che colla tenotomia non si guarisce mai perfettamente una deformità, ma che con essa non si fa che rendere un arto od una parte qualunque del nostro corpo *suscettibile* di essere curata mercè i mezzi ortopedici; così anche dopo la tenotomia dell'orbicolare fa mestieri per ottenere una radicale guarigione, una cura ortottalmica. Nella palpebra superiore, la cura ortottalmica sarà più facile per essere equilibrata l'azione dell'orbicolare da quella dell'elevatore della palpebra; la palpebra inferiore invece è priva di questa favorevole circostanza; e la cura consecutiva ortottalmica richiede la massima attenzione ».

N.° Progressivo	Nome, cognome, età, patria	Epoca dell' operazione e genere di operazione	Osservazioni.
1	Signora Caterina Peretti Jacobelli, di anni 83. Ferrarese.	24 febbrajo 1816. Prolasso delle palpebre superiori.	Questa signora erano tre anni circa dacchè per paralisia delle due palpebre superiori, ne aveva il prolasso, per cui, onde vedere, era obbligata di alzarle colle dita delle mani. La mia operazione la guarì in sei giorni, e l' eseguii come nell' entropio; in modo che per tutto il restante di sua vita, e non fu breve, non ebbe più bisogno di quest' artificio per vedere.
2	Suor Teresa Margherita Imperiali, d' anni 42. Ferrarese.	7 maggio 1816. Entropio.	Da quattro e più anni questa monaca (S. Vito) di Ferrara trovavasi inferma agli occhi di entropio, ed in Ferrara e fuori invano aveva cercato chi la guarisse. Chiese a me soccorso, e riconosciuta la malattia le praticai l' operazione e guarì. — È da notare che nell' occhio sinistro rimase l' epifora, che pure esisteva prima. L' operazione fu praticata nelle sole palpebre superiori, che appunto erano le affette.
3	Signora Teresa Verdi Buonajuti, d' anni 38. Bolognese.	24 luglio 1820. Entropio.	Era semplicemente tormentata questa signora da entropio nella palpebra superiore dell' occhio destro da diversi mesi. Guarì perfettamente in sei giorni.
4	Signora Margherita Sandri Melloni, d' anni 60. Ferrarese.	25 marzo 1821. Entropio.	L' operazione dell' entropio a questa signora l' ho eseguita con felice successo nella palpebra superiore dell' occhio sinistro che ne era affetto.

N.° Progressivo	Nome, cognome, età, patria	Epoca dell' operazione genere di operazione	Osservazioni.
5	Signora Chiara Severi Sarti, d'anni 38. Ferrarese.	10 dicembre 1821. Entropio.	Sofferse l'operazione dell'entropio questa signora alla solita mia maniera, nella palpebra superiore dell'occhio sinistro senza risentirne alcun dolore, per cui neppure per una sola ora guardò per questa il letto.
6	Marca Badiali, d'anni 25. Ferrarese.	29 luglio e 7 agosto 1824. Entropio.	Questa donna, di condizione servente, la operai nell' Arcispedale di Sant' Anna; era inferma da alcuni anni da entropio delle palpebre superiori di ambo gli occhi; operai prima il sinistro: tutti due furono guariti in dodici giorni.
7	Maria Teresa Busatti, d' anni 48. Ferrarese.	11 luglio 1825. Entropio.	Portava da 15 anni quest' infelice male agli occhi per entropio, che gli aveva cagionate delle ulceri nella cornea. Guarita dall' entropio coll' operazione a tutte due le palpebre superiori; curai e guarii le ulceri delle cornee coll' applicazione quotidiana del collirio anodino risolvente, preparato secondo la farmacopea Ferrarese.
8	Antonio Zagni, d'anni 72, di S. Martino della Pontenara.	23 agosto 1826. Entropio e pupilla artificiale.	Erano tredici mesi dacchè quest' uomo era ammalato da entropio ad ambo gli occhi. Nel destro s' era fatto nel centro della cornea vasto leucoma per cui non ci vedeva; nel sinistro v' era varicosità dei vasi della congiuntiva che cuopre la cornea, per li quali disordini, operato che fu felicemente dall' entropio, non ci vedeva, ed

N.° Progressivo	Nome, cognome, età, patria	Epoca dell' operazione e genere di operazione	Osservazioni.
			abbisognò curarlo col collirio anodino risolvente per cui guarì nell' occhio sinistro tanto da poter leggere. — Nel destro migliorò tanto che se fosse stato necessario, in mancanza dell' altro occhio si sarebbe potuto praticare la pupilla artificiale. Ma quest' ultima operazione si dovette il 21 ottobre dello stesso anno istituire, per essere ricaduto e perduto quanto aveva acquistato nell' occhio sinistro, per sopragiuntagli infiammazione da causa accidentale.
9	Luigi Belloli, d' anni 38, di S. Martino nella Pontenara.	17 dicembre 1826. Entropio e pupilla artificiale.	Erano molti anni che Belloli in sequela di struma e di vajolo pativa negli occhi ed era affetto da entropio, e che maltrattate assaissimo aveva le cornee trasparenti. Molte cure erano state fatte e generali e topiche; mai però si era pensato dai suoi medici all' operazione necessaria dell' entropio. Era cieco e quasi senza speranza per cui era stato abbandonato. Io assuntone la cura eseguii dapprima l' operazione dell' entropio, indi quella della pupilla artificiale ad ambo gli occhi, e riuscirono felicemente tutte due per cui anche oggi vede bene, ed attende alli suoi affari benissimo e di famiglia e di commercio.

N.° Progressivo	Nome, cognome, età, patria	Epoca dell' operazione e genere di operazione	Osservazioni.
10	Maria Fioravanti Destefani, d' anni 50. Ferrarese.	2 maggio 1827. Entropio.	Erano nove anni che questa donna trovavasi affetta da entropio in ambo gli occhi; nel destro in tutte due le palpebre. Molte cure aveva fatte per consiglio medico, ma invano. Il mio chiarissimo collega professore *Leonello Poletti* me la raccomandò, ed io la guarii coll' operazione dell' entropio doppia nell' occhio destro, soltanto nella palpebra superiore nel sinistro.
11	Signora Teresa Verri Turola, d' anni 60. Ferrarese.	26 febbrajo 1828. Entropio.	Questa signora trovavasi afflitta dall' entropio nella palpebra superiore sinistra, e la malattia era parziale della metà del tarso fino all' angolo esterno dell' occhio, per cui l' operazione fu parziale al tratto di palpebra inferiore. Sanò in tre giorni.
12	Luigi Zani, d'anni 35. Ferrarese.	27 febbrajo 1828. Entropio e pupilla artificiale.	L' entropio affligeva la palpebra superiore sinistra da più anni; malattia non mai conosciuta, e curata non mai a dovere da diversi medici. Lo guarii perfettamente in tre giorni dall' entropio coll' operazione. Dopo col collirio anodino risolvente guarii le ulceri della cornea e lo posi in istato di potere ricuperare la vista mediante l' operazione della pupilla artificiale che praticai con esito felice li 20 marzo 1828. L' occhio destro trovavasi distrutto da molto tempo, in sequela delle ripetute flogosi cagionate dall' entropio.

N.° Progressivo	Nome, cognome, età, patria	Epoca dell' operazione e genere di operazione	Osservazioni.
13	Regina Barbi, d' anni 22, di Poggio Mantovano, operata in Ferrara.	29 giugno 1829. Entropio e pupilla artificiale.	Trovavasi questa nubile inferma da entropio ad ambo le palpebre superiori da diversi anni, e cieca per leucoma alle cornee. Gli feci prima l' operazione dell' entropio ad ambo le palpebre affette; e poscia praticai ad ambo gli occhi la pupilla artificiale, che meglio riuscì all' occhio destro. Partì per casa sua li 24 luglio dello stesso mese. — È da notarsi che gli entropii erano uniti a contrazione spasmodica dei muscoli orbicolari delle palpebre, la quale sanò colla operazione dell' entropio alla solita mia maniera praticata.
14	Beatrice Bondanelli Giordani, d' anni 23, di Santa Maria Capo di Fiume.	24 settembre 1829. Entropio.	L' operazione dell' entropio l' eseguii ad ambo le palpebre superiori che ne erano afflitte da più d' un' anno, e molte cure aveva sostenute interne ed esterne ma inutilmente. L' operazione che le praticai in sua casa le restituì la vista e la salute.
15	Maria Rajsi, d' anni 30, di S. Martino della Pontenara.	31 agosto 1830. Entropio.	Fino dall' età di otto anni questa nubile soffriva oftalmiti ricorrenti all' occhio destro, per guarire delle quali molte cure aveva sostenute. Ricercato del mio parere, vidi trattarsi di entropio della palpebra superiore; le praticai la solita operazione, ed ella guarì in pochi giorni.

N.° Progressivo	Nome, cognome, età, patria	Epoca dell' operazione e genere di operazione	Osservazioni.
16	Maria Bassi, d'anni 70, di Ponte Lagoscuro.	26 febbrajo 1832. Entropio.	Da diversi mesi questa povera donna era inferma negli occhi di entropio. Chiese asilo nell' ospedale di S. Anna di questa città, e vi fu ricevuta, ed alla mia cura affidata. Coll' operazione dell' entropio la sanai in pochissimi giorni.
17	Michele Mini, d' anni 41, di Calto.	1.° maggio 1832. Entropio.	Era affetto da entropio nella palpebra superiore dell' occhio destro. Nel sinistro era minacciato dalla stessa malattia; l' operai al destro occhio, e sanò perfettamente: lo voleva pur sottoporre alla stessa operazione pel sinistro: ma egli rifiutò. — Di quest' uomo più nulla seppi da quell' epoca a oggi.
18	Caterina Malservigi Brini, d' anni 36, di Focomorto.	4 marzo 1837. Entropio.	Coll' operazione, ch' io gli instituii col solito metodo, in quattro giorni guarì perfettamente.
19	Giovanni Cervellieri, d' anni 13. Ferrarese.	2 giugno 1839. Entropio.	Entrò nella clinica chirurgica, da me diretta, questo giovinetto il giorno 28 maggio 1839, malato d' entropio nella palpebre inferiore destra, ed era stato curato in città a casa sua per diversi mesi empiricamente, cioè, a mò di chi nulla conosce di nostr' arte. Io l' operai e guarì egli pure in breve tempo.
20	Gius. Montanari, d' anni 32, di Bondeno.	15 giugno 1842. Panno degli occhi.	Intorno a quest' osservazione verranno a taglio alcuni riflessi in sul fine di questa Memoria.

Da tutti li 19 fatti qui sopra riportati ognuno ben di leggeri rileverà, che l' operazione da me instituita e adoperata dell' entropio è semplice, breve, poco dolorosa e sicura: se questi sono i pregi dei quali debbono essere decorate le operazioni di chirurgia, ne sarà facile la conclusione che il metodo da me seguito, può meritare la preferenza sopra gl' altri.

Si rileverà inoltre da alcuni de' qui sopra registrati casi, che all'operazione dell'entropio ho dovuto unire quella della pupilla artificiale onde restituire la vista alli miei infermi. —

L' osservazione della pupilla artificiale mi è riuscita felicemente, e posso dire che non solo mi riuscì felicemente nei due qui sopra menzionati casi, ma altresì in molti altri casi che a migliore occasione pubblicherò; e mi pare quindi di potere francamente asserire che la felicità nell' esito di questa operazione (capo lavoro della chirurgia) è stato l' effetto della semplicità del metodo adoperato; che, quantunque non affatto mio, mi fo a descrivere.

Posto l' operando a sedere, mi vi pongo dinnanzi pure io seduto, indi ordino ad un pratico assistente, che si sarà collocato di dietro all' infermo, di tener appoggiata e ferma la testa di questi al suo petto, e di alzare la palpebra superiore dell' occhio che stò per operare, e di tenervela mediante l' elevatore di *Pelier*, e dato di piglio ad un bisturì da cateratta, quale si usa nell' operazione per estrazione, incido la cornea trasparente vicinissimo al suo margine ove si unisce alla sclerotica, e sotto e dirimpetto al luogo ove voglio praticare la pupilla artificiale. Aperta così, e non parcamente, locchè sarebbe mal fatto, la

camera anteriore dell' occhio, faccio in modo che protuberi in falda l' iride, che afferro con un picciolissimo uncino, o con piccola ed apposita pinzetta, e la stiro alquanto fuori dall' apertura fatta nella cornea, poscia la recido con adattata forbice a cucchiajo. Faccio chiudere, ciò fatto, l'occhio, indi pratico qualche leggere fregagione sulla palpebre superiore con uno dei miei pollici acciò l' iride si ritiri e ricomponga; inoltre ordino al mio operato che apra l'occhio acciò coli quel poco di sangue che può essere sortito dalla recisa iride, indi fatte chiudere di nuovo le palpebre, le assicuro chiuse con liste di taffetà di Inghilterra. In seguito mi fo di contro all' infiammazione nella solita maniera usata dai chirurghi, cioè con rimedj topici e generali antiflogistici, usati con costanza, e con maggiore o minore energia a seconda dei casi, perchè si possa ottenere la perfetta risoluzione, e la chiusura di prima intenzione tanto necessaria per la più felice riuscita dell' operazione. —

In fine cade qui in acconcio di richiamare più particolarmente alla Vostra attenzione ciò ch'io posi nel quadro statistico or ora presentatovi relativamente alla infermità di un villico da Bondeno, il quale rimasesi cieco in conseguenza di quella malattia, dagli oculisti chiamato *panno* dell' occhio. Fu la prima volta ch'io la vidi nella mia pratica particolare: a Napoli più volte l' aveva veduta, nè allora seppi curarla che seguendo il comune metodo: non riuscì. Debbo soggiungere però, che bramando l' infermo, come è facile il credere, il riacquisto di un senso si importante e si bello, e quindi ricercando ogni via a tale fine, chiese di essere ricoverato in questa Clinica chi-

rurgica ove io sono Professore istruttore: fuvvi ammesso l'otto giugno 1842. Lo riesaminai, e confermavami della diagnosi fatta, cioè trattarsi di cecità dipendente da tumidezza o meglio da varicosità grave dei vasi di quella parte di congiuntiva che cuopre la cornea trasparente. Ritentai i collirii anodini risolventi, ma invano: e quant' era il desiderio nell' infermo di risanare, tant' era in me lo studio che poneva per potere pure conseguire si fatto scopo: mi decisi per una operazione, per quanto io ne so, nè descritta, nè praticata in tali emergenze da nessun' altro: è breve, semplice, senza alcun pericolo o danno: fu coronata dal più felice risultamento. Perciò, o Colleghi, mi credo in dovere di esporvela.

Posto a sedere l' infermo di faccia a me, pure seduto, e tenuto fermo da abile assistente, onde assicurare l' alzamento della palpebra superiore, con ago ottuso, alquanto ottuso e piatto infilato da lieve cordoncino di seta robusta passai sotto poco a poco e gentilmente il disco della cornea comprendendovi ed afferrando quei vasellini rigonfi e varicosi: ne li recisi d' un colpo con forbice a cucchiajo; e dei loro lembi ne asportai alcun tratto coll' intendimento di impedire la loro riunione; siccome io pratico nel pterigio. Scaricati così i vasi dal sangue che li ingombrava e dilatava assai, e chiusi gli occhi, null' altro v' applicai poscia che bagnuoli di acqua fredda. L' operato in brevi giorni guarì; volli pertanto ch' egli non abbandonasse sì tosto la clinica: compì in venti giorni la convalescenza; e ritornò in seno alla sua famiglia benedicendo l' arte che gli aveva ridonato la vista.

Ora piacciavi, Collega ornatissimi, risovvenirvi le parole colle quali io bramai esordire nel comunicarvi le cose scritte in questa mia memoria. Le operazioni debbono essere semplici, brevi e non pericolose : e tanto più se nuove ; e tanto più ancora se non assicurate dall' esperienza.

L' azzardo deve essere bandito dalle mediche e dalle chirurgiche discipline. Io tentai un' operazione nuova perchè i metodi antichi non portavano vantaggio di sorta, perchè il mio metodo non poteva per nessun riguardo indurre sinistri, perchè infine non accompagnato da dolori o da spasimi, che si debbono sempre risparmiare non accrescere agl' infermi. Oggi invece si è troppo corrivi nell' accettare quanto in fatto di chirurgia ci viene d' oltramonte, e d' oltramare; e ciò che è peggio si è corrivi nel dare a' nuovi metodi una estesa e spesso infelice applicazione: ne a por argine a siffatte dottrine bastano i casi di esiti infausti e di spaventevoli morti; si fa una pompa vana di pretesi progressi dell' arte, non importa se col sacrifizio della salute e della vita dei simili.

Rapporto intorno ai pellagrosi d' ambo i sessi stati assoggettati nell' Ospedale maggiore di Milano alla cura balnearia, nella estate dell' anno 1843; *del dottor* Carlo Gallo-Calderini, *medico ordinario del Pio Istituto di S.a Corona, in Milano* (1).

Da dove, ed in qual' epoca vennero ammessi i pellagrosi alla cura balnearia. — Giusta le circolari diramate

---

(1) Questo Rapporto venne presentato alla Direzione medica

agli I. R. Commissarii distrettuali delle tre provincie di Milano, di Como e di Pavia, i pellagrosi d'ambo i sessi vennero diretti a quest' ospitale in due tratte: quelli della prima i giorni 2, 3, 4 del prossimo passato luglio; gli altri della seconda il 30 e 31 dell' istesso mese, ed il primo del successivo agosto.

I pellagrosi della prima tratta furono trattenuti nelle rispettive infermerie quasi per tutto il mese, e quindi qualche tempo di più del prestabilito, avendo io dovuto fare sospendere la pratica dei bagni nelle giornate piovose e fredde che si ebbero nel luglio; nel mese di agosto la stagione essendo stata alquanto più regolare, ogni giorno vennero eseguiti i bagni, in modo che per il 20 dell' istesso mese ambo le infermerie de' pellagrosi (Macchi e Ferrata) erano state evacuate.

Quali ammessi alla pratica dei bagni, e quali esclusi. — Giova avanti tutto premettere, che in genere avevo disposto, perchè non fossero ammessi alla cura balnearia che i pellagrosi, i quali trovandosi in uno stato di sufficienti forze muscolari, potevano reggersi bene da loro in piedi e camminare; e che inoltre avevo ordinato che fosse preferita l' accettazione di quelli, che presentando molta defedazione al sistema cutaneo, l'esperienza aveva dimostrato ritrovare maggiore vantaggio della cura balnearia: all'opposto aveva

---

dell' Ospedale maggiore di Milano, la quale aveva affidata all' Autore la assistenza e direzione dei pellagrosi balneanti, con lettera 9 giugno 1843, N.° 2780; e venne letto in una delle adunanze mensili dei medici e chirurghi dell' ospedale stesso.

raccomandata l'esclusione degli individui minacciati dalla tabe, degli anasarcatici, dei tossicolosi, degli affetti di smodata diarrea e dei deliranti.

Numero di pellagrosi accettati per la cura balnearia. — Dai rispettivi registri nosologici che si rassegnano a questa Direzione, (Registro N.° 1, pellagrosi uomini; Registro N.° 2, pellagrose donne; ed Elenchi numerici, N.° 3 e N°. 4; risulta che in dette due tratte, compresi 54 individui che provennero da altre infermerie dell'ospitale come bisognosi dei bagni, ed omessi 2 bambini poppanti non attaccati da pellagra, e trattenuti in infermeria per causa solo dell'allattamento presso le proprie nudrici, furono 162 i pellagrosi uomini, 190 le pellagrose donne; somma 352 ammessi alla cura balnearia, come anco si scorge dal qui sotto specchietto.

		Uomini	Donne	Totale
Dall'Ufficio di accettazione	I.ª Tratta	64	86	150
	II.ª Tratta	69	79	148
Da altre infermerie		29	25	54
		162	190	352

Nell'anno prossimo passato era ammontata a 290 la somma dei pellagrosi bagnanti d'ambo i sessi, non compresi 56 sparsi nelle diverse infermerie dello spedale che giornalmente si raccoglievano, ed erano ammessi alla pratica del bagno, e dei quali il medico delegato non poteva tener dietro regolarmente all'andamento, ed all'esito della malattia, perchè continuavano a ri-

manere in cura d'altri medici: avendo io invece amato di fare succedere il loro trasporto nelle apposite infermerie, ho avuto il vantaggio d'estendere sopra un numero maggiore il benefizio d'una metodica cura balnearia.

Diversa età de' pellagrosi balneanti. — Nell' unita Tavola A ho distinto i pellagrosi d'ambo i sessi ammessi ai bagni secondo la loro diversa età. Sopra N.° 162 uomini, N.° 79 appartenevano all' età dei 40 ai 60 anni; N.° 40 a quella dei 20 ai 40; N.° 26 erano al di sotto dei 20; N.° 17 oltrepassavano gli 60. Di N.° 190 donne, N.° 117 appartenevano all'età dei 20 ai 40 anni; N.° 49 a quella dei 40 ai 60; N.° 21 al di sotto dei 20; N.° 3 al di sopra dei 60. D'onde è da notarsi come in genere le donne pellagrose ammesse alla cura balnearia fossero d'un' età minore di quella degli uomini: ed in seguito meglio apparirà come la pellagra investa il sesso debole piuttosto nella sua età più giovanile; ed in senso quasi inverso, gli uomini nella loro età più virile.

Come si nudrano i pellagrosi alle loro case. — Mi piacque tenere conto speciale del modo di nudrizione dei pellagrosi, e rilevai che una buona parte di essi asseriva alimentarsi con grossi pani di frumentone più o meno cattivo per essere acido e malcotto: tuttavia parecchi ed in ispecie gli uomini asseveravano anche il contrario, qualificando come buono il loro vitto ordinario: anzi ho raccolto N.° 29 uomini, e N.° 11 donne le quali bevevano vino, ed assicuravano di mangiare sovente la carne, la minestra di riso, ed il pane di frumento: moltissimi poi si compiacevano di dire che loro non mancava mai il lat-

te: e questo in aperta opposizione all' opinione di quelli Autori che raccomandarono appunto il latte quale preservativo della pellagra.

Loro dimora nelle stalle. — Interrogati i pellagrosi come consumassero le giornate d' inverno, massime le lunghe sere, asserivano tutti, e meglio le donne, di averle passate nelle stalle: ciò che si pratica, come è noto, da tutti i nostri contadini indistintamente.

Abitazioni malsane. — Non tutti si lagnavano delle loro abitazioni malsane.

Acque potabili non sempre cattive. — Rapporto alla qualità delle acque che bevevano ve ne furono pochi i quali si lamentassero di beverla cattiva e piovana.

Patemi d' animo. — Ho notato che molti pellagrosi ripetevano i primordj della malattia dopo un grave patema d'animo, e parecchie donne dopo un cattivo parto.

Disposizione al sudore. — Fu detto che i pellagrosi siano eminentemente disposti al sudore, fatta anche astrazione della loro professione laboriosissima d'agricoltori: ho diffatto verificata questa loro molta facilità a sudare, specialmente durante la notte, oltre d'avere confermata l'osservazione dell'odore particolare della loro traspirazione, che fu rassomigliato dallo *Strambio* a del pane fermentato, e da altri all' odore ch' emanano le larve dei bachi da seta.

Ho parimenti veduto che dessi presentavano generalmente una pelle piuttosto fina e delicata, in aperto contrasto alla qualità dei duri travagli cui sono obbligati.

Pellagrosi affetti da febbri intermittenti. — Venne

ancora da qualcuno sostenuto non associarsi mai la pellagra colla febbre intermittente: ciò che risulta falsissimo, giacchè molti pellagrosi l'avevano sofferta.

La pellagra non associata alla scrofola. — Forse la pellagra non attacca i soggetti d'abito scrofoloso? Meno del gozzo, che per altro io ho veduto in molti, siano uomini che donne, isolato e non strumoso, niun pellagroso ammesso in quest'anno alla cura balnearia presentava tracce di questa discrasia.

Pellagrosi che si esposero all' insolazione. — L' esporsi al sole è una delle principali cause addotte della pellagra, su che ho voluto fare speciale indagine statistica. N.° 128 uomini e N.° 152 donne accusavano che nei mesi di marzo ed aprile, poco dopo che abbandonarono i loro casolari per dedicarsi ai primi lavori della campagna, ben tosto quasi tutti più o meno, soffrirono d' ardore alla cute del dorso delle mani, con successivo rossore all' istessa parte.

Pellagrosi che non si esposero all' insolazione. — N.° 19 uomini e N.° 32 donne al contrario assicuravano di non essersi esposti all' insolazione in quest' anno, nè da molto tempo addietro, cioè dal momento da che in loro ebbero sviluppo i primi sintomi del male. Dippiù N.° 5 uomini e N.° 6 donne in causa della professione ch'esercitavano, non essendo quella d'agricoltore, ma di mugnajo, di calzolajo, di sagrista, di muratore, di tessitore o tessitrice, di filatrice in seta, ecc., confessavano assolutamente di essersi esposti nè adesso, nè giammai; pure questi individui, meno qualche eccezione, ebbero pure a lagnarsi del bruciore alle mani in primavera, non senza essersi in alcuni sviluppato in seguito l'eritema caratteristico.

Esaminai una donna, la quale assicurava che il rossore alle mani, e la successiva desquamazione in lei si presentava due volte all' anno, nell' autunno cioè, e nel cuore dell'inverno; osservazione che simile ebbi a riscontrare nell' opera dello *Strambio* (« De Pellagra, observationes »).

Oltre di che merita su un tal proposito attenzione la bassa temperatura ed il numero abbondante dei giorni piovosi avuti in quest' anno straordinario. Poichè in marzo la temperatura media fu segnata di 6 gradi R. e si contarono 14 giorni piovosi; in aprile di 9 gradi e 14 giorni piovosi; in maggio 12 gradi e 18 giorni piovosi; in giugno 14 gradi e 13 giorni di pioggia.

Tuttavia, ad onta che lo sferzare del sole in quest' anno sia stato sempre poco gagliardo, debole, non mai continuato, ne' miei malati ho osservato al solito tutte le degradazioni possibili della defedazione cutanea.

Alcun pellagroso che si espose all' insolazione e che non soffrì desquamazione cutanea. — Non è però da tacersi che qualcuno che si espose all' insolazione nel corrent' anno o negli anni addietro, quantunque riconosciuto pellagroso per tutti gli altri sintomi patognomonici della malattia, pure in via di eccezione non manifestò mai l'eritema, e la successiva desquamazione caratteristica.

Sintomatologia. — Avendo finora raccolti in gruppi tutte le circostanze ed i momenti più importanti che furono annoverati come capaci a sviluppare la pellagra, mi pare prezzo dell' opera di riunire parimenti in gruppi i sintomi più saglienti della malattia quali mi venne dato di osservare nelle visite che quotidia-

namente faceva a' miei infermi, e quali furono anche esposti dettagliatamente nelle storie nosologiche dei singoli pellagrosi con molta diligenza redatte dai valenti signori medici assistenti dottori *Ghiotti*, *Longhi* e *Meraviglia*.

Diverso aspetto de' pellagrosi, ora florido, ora cachetico. — L'aspetto dei pellagrosi ammessi alla cura balnearia era in alcuni florido, in aperta opposizione al carattere costituzionale della malattia di cui erano affetti, ma più comunemente appariva l'abito cachetico.

Eritema cutaneo e successiva desquamazione, con diversi deturpamenti. — L'eritema cutaneo al dorso delle mani e dei piedi di rado si presentò a'miei occhi, essendone già generalmente susseguita la desquamazione. Tutt' al più vi rimaneva con qualche frequenza molto prurito e senso di calore riflessibilmente aumentato ed assai sensibile al tatto di chi li toccava.

La desquamazione della cute era più o meno generale, e si presentò in tutte le foggie circoscritta e diffusa: in moltissimi, a maniera di guanti, era limitata al dorso delle mani e dei piedi; in altri era estesa a buona parte dell'avanbraccio e della gamba: alcuni avevano traccia del medesimo deturpamento alla regione sternale ed intorno al collo: pochi mostravano tale defedazione sulla fronte, sull' apice del naso, sulle gote, sulla nuca; in una donna erasi estesa fino sulle mamelle. Parecchi, specialmente fra gli uomini, offrivano la pelle del dorso delle mani e dei piedi dura, corrugata, nera, adusta quasi un cuojo diseccato; altri la presentavano lucida, resistente, pergaminea, insensibile, degenerata in grosse squame. Un uomo pellagroso, per il complesso degli altri sintomi

caratteristici riconosciuto tale, mostrava la desquamazione cutanea limitata al solo dorso della mano sinistra e corrispondente regione palmare.

Alcuni, massime i ragazzi e donne, mostravano delle screpolature fra le dita delle mani e dei piedi, dirette nel senso delle pieghe cutanee, con esulcerazioni di cattivo aspetto: in una donna tali fessure erano così profonde da interessare e scoprire persino un' articolazione di una falange di un dito della mano.

Alcuni e più di frequente le donne mostravano le unghie ingrossate, rugose, fesse, deformi. Una giovane donna, tipo della pellagra la più deturpata, che offriva una tale viziatura delle unghie in un grado eminente, oltre la più orribile defedazione cutanea alle mani, sul collo ed anche sulla faccia, era affetta di una specie di risipola vescicolare, quasi una scottatura estesa a tutto il dorso e parte esterna del piede destro, con distacco di una gran porzione di cute, e secrezione di una sierosità purulenta fetidissima, cui si aggiungevano ragadi ed esulcerazioni a tutte le dita e dei piedi e delle mani: questa disgraziata presentava inoltre ozena, aveva voce nasale, l' alito fetente con stomacace: erano esulcerati gli angoli della bocca e del naso: inoltre sotto ed intorno al naso, ed in un modo più palese sul mento, sorgeva una vegetazione cornea costituita da tanti corpicciuoli isolati a guisa di piccoli coni troncati, addossati gli uni agli altri, i quali a stento, e con dolore della paziente si potevano distaccare dalla sottoposta epidermide, della grossezza ciascuno di lenti dimezzate ed osservate verticalmente: la misera finalmente era travagliata d'alcuni mesi da diarrea con emaciazione.

Ho desiderato di farne trarre il disegno, come diffatto venne eseguito dal sig. dott. *Chiverni:* mi spiacque ch' egli non l' abbia potuto ritrarre che dopo alcuni giorni del suo ingresso all'ospitale, e quindi ad un' epoca in cui la donna aveva già di molto migliorato, ed era già scomparso il deturpamento alla faccia, ed erano già cadute in parte le vegetazioni, massime quelle al di sotto del naso: tale disegno venne trasmesso a questa Direzione.

In un uomo, al sito del così detto guanto pellagroso esteso a due terzi delle braccia, si osservavano delle piccole macchie biancastre, rialzate e sparse qua e là come fossero tante spruzzature d' acqua di calce: eguale cacoderma era presentato da un altro soggetto ch'era anche tignoso con bitorzoli e croste sulla faccia e su tutto il corpo: croste tignose furono vedute in due o tre altri ragazzi e ragazze.

Alcune donne, giusta l' assicurazione delle infermiere che le assistevano al momento della loro entrata e sortita dai bagni, mostravano delle macchie rossastre intorno ai genitali, con delle esulcerazioni gementi icore.

Una donna pellagrosa, con defedazione cutanea ne siti soliti assai rilevante, nudrice di un bambino esposto e sano, visitata dal chirurgo della sala offriva grosse vegetazioni a chou-fleur ai pudendi, con pustole tubercolose al perineo, intorno alle natiche ed alla parte interna delle coscie, d' aspetto totalmente venereo: essa assicurava che questo male durava già da molti anni, e che inasprivasi in ogni primavera. Madre di figli sani, in nessun modo ho potuto rintracciare l' origine di una lontana infezione venerea,

sia in essa che nel suo marito ch' era parimenti sano.

Un tale, sagrista di professione, figlio esposto di quest' ospitale (e giova qui avvertire, che fra le donne cinque e fra gli uomini undici, ho trovato che portando il cognome di Colombo, erano di una lontana o vicina eguale provenienza) mostrava, oltre i soliti sintomi costituenti la pellagra, un'estesissima macchia color di rame, che occupava tutta la regione ipogastrica, estendendosi agli inguini, alla parte interna delle coscie, allo scroto voluminosissimo per ernia scrotale ed al perineo.

Un altro presentava tutto il corpo coperto di un' impetigine squamosa, *ittiosi*, la quale affezione risparmiava solo le parti solite a desquamarsi negli altri pellagrosi.

Altre deturpazioni cutanee, altri fenomeni che meno comunemente si osservano nei pellagrosi potrei qui citare, ma uscirei dai limiti prescritti ad un semplice Rapporto. È da rimarcarsi che la defedazione cutanea non venne sempre riscontrata camminare di pari passo col grado maggiore o minore degli altri sintomi patognomici della pellagra: cosicchè viddi molta defedazione cutanea, e leggerezza degli altri sintomi patognomonici; ed all' opposto, gravezza di questi sintomi, e poca o nessuna defedazione.

Le screpolature, l' idroa, l' escoriazioni sul margine delle labbra, e specialmente ai loro angoli e a quelli del naso erano sintomi comuni a parecchi pellagrosi, come lo erano le afte e le esulcerazioni in bocca: di frequente ho vedute le gengive fungose, dolenti e sanguinolente: non era cosa rara la carie dei denti, e la mancanza di molti di essi.

Lingua rossa. — La lingua più o meno rossa era pure un sintomo quasi generale: molti mostravano tale condizione della lingua appena entrati allo spedale, ma egualmente v' ebbero molti, i quali al loro ingresso avevano la lingua quasi nello stato naturale, e che dopo la pratica di qualche bagno l'offrirono rossa: ciò solo dipendeva dalla diversa qualità di vitto cui vennero sottoposti? Del resto assai versatile era il fenomeno della lingua rossa, giacchè in alcuni non si conservò tale che per tre o quattro giorni, in altri per un tempo maggiore; in quasi tutti però al momento della loro uscita dall'ospitale erasi notabilmente migliorata la condizione della lingua, ed anche affatto ridotta allo stato naturale. Da chi aveva la lingua rossa rifiutavasi volontieri il vino. Altri vollero seguitare a beverlo, e tuttavia non ebbero a sentire incomodo, ed il rossore della lingua scomparve a cura finita: viddi anche qualcuno, e con non poca sorpresa, che in un' ora dell' istessa giornata aveva la lingua di un rosso il più vivace, rutilante; in un altro momento la mostrava quasi allo stato naturale. Oltre di essere così frequentemente rossa la lingua, era anche di solito assai liscia, umida, molle: altre volte fu veduta solcata con profonde screpolature: non era quasi mai limacciosa, biancastra con patina.

Salivazione. — Unitamente alla lingua rossa si associava sovente la salivazione abbondante che gli ammalati accusavano ora di un sapore salso, ora amaro: in alcune donne trovai contemporaneamente ingrossate le ghiandole sottomascellari: altri accusavano senso di gran calore in bocca. Una donna, la quale negli anni addietro soffrì di malattia venerea, e fu sotto-

posta replicatamente a cura mercuriale, era affetta da tale pftialismo in un modo strabocchevole da riempire giornalmente di saliva qualche mezz' orinale o più. Qui debbo aggiungere che altre due donne che già soffrirono malattia venerea, v' ebbero in sala, da me riconosciute per averle curate in questo spedale molti anni addietro quand' anche esse usassero ogni cura per restare celate.

Funzioni digerenti più o meno viziate. — Da parecchi era accusata la più decisa inappetenza; da altri e più frequentemente fra gli uomini, molto appetito, anzi una specie di voracità: il maggior numero si lamentava di sete intensa. Il vomito, o la semplice vomiturizione, la gastrodinia, la pirosi, le flatuosità, i borborigmi, i dolori intestinali erano fenomeni comuni a moltissimi; frequente era l'alvo disciolto; non poche volte stipato. Accusavano diversi malati emorroidi, tenesmo, disenteria, e tre o quattro individui offrirono sintomi della vera melena.

Molti lagnaronsi di senso d' ardore nell' orinare: alcuni d'incontinenza d' orine.

Funzioni dell'utero più o meno viziate. — Le funzioni dell' utero si eseguiscono quasi sempre irregolarmente dalle pellagrose, l' amenorrea, la clorosi, e d' altra parte la metrorragia, la leucorrea abituale, l'aborto medesimo essendo fenomeni morbosi in loro della maggiore frequenza: così ho notato che le medesime sono poco prolifiche, meno alcune eccezioni.

Sintomi encefalici. — La gravezza di capo, la cefalea, un senso d'ardore alla fronte, il susurro agli orecchi, la debolezza di vista, la diplopia, l' immobilità della pupilla, l'occhio spalancato, lo sguardo torvo,

la loquacità in alcuni, la taciturnità in altri, la malinconia, la tendenza in sino al delirio erano sintomi pure assai comuni: e qui vuolsi inoltre ricordare che non pochi pellagrosi erano stati già altra volta maniaci, e ricoverati nelle sale dei deliranti di questo ospitale od alla Senavra.

Sintomi mielietici. — Erano parimenti fenomeni non infrequenti, la debolezza somma delle forze muscolari, massime delle estremità inferiori, l'impotenza a sorregersi bene in piedi, la tendenza a cadere in dietro, la scotomia, la vertigine caliginosa.

Altri soffrivano di convulsioni alle braccia, di piccoli sussulti ai tendini, di dolori vaghi lunghesso la regione vertebrale in ispecie ai lombi, di formicolio, di crampo alle estremità, di molesta sensazione alla pianta dei piedi: era anzi non raro l'edema degli stessi piedi dei quali la molta gonfiezza alcune volte estendevasi a tutta la gamba.

Tosse. Dispnea. — L'angina, la bronchite, la tosse mi parvero segni morbosi accidentali, dei quali pure vennero molestati alcuni malati; il respiro dispnoico ricorrente fu accusato da tre o quattro pellagrose.

Polso. — Il polso era piccolo, e debole quasi in tutti anche in quelli d'aspetto florido e apparentemente pletorici; batteva inoltre quasi sempre tardo e raro: ma sotto l'esacerbazione in alcuni o della cefalea o dei dolori intestinali, e sotto la comparsa di qualche affezione bronchiale si faceva frequente e febbrile per ritornare in pochi giorni all' ordinario.

Carattere del sangue estratto col salasso. — Tutte le volte che venne estratto sangue, questi si mostrò piuttosto fluido, nerastro, e tutto al più coperto di leggierissimo velo cotennoso.

La gravezza dei sintomi è in ragione diretta della maggiore durata della pellagra? — Ho potuto convincermi che la gravezza e la concomitanza di molti dei segni patognomonici della malattia non è sempre in ragione diretta della sua maggiore durata. Poichè viddi non pochi ammalati ch' erano affetti dalla pellagra sino dalla loro infanzia, e quindi da 20, 40 e per sino da 60 anni, con pochezza di sintomi; e viceversa, altri che n' erano attaccati da poco tempo presentare i più turpi esemplari della malattia.

Fa poi somma meraviglia che contro una malattia indubitatamente costituzionale, poichè interessa così profondamente tutto l'organismo con una serie d' infiniti guaj, e ad onta che non cessi l' influenza di quelle stesse cause che già diedero sviluppo al germe di essa, e lo fecondarono, possino moltissimi pellagrosi difendersi, e sopravvivere per tanti e tanti anni.

Diversa durata della malattia. — La Tavola sinottica B presenta il quadro statistico della probabile durata della malattia nei diversi pellagrosi ammessi alla cura balnearia.

Di 162 uomini, 58, numero maggiore, erano affetti da pellagra da 3 anni; 52 da 3 anni a 12; altri 52 da oltre li 12 anni sino ai 60.

Nelle donne prevaleva il numero di quelle nelle quali la malattia si manteneva da 3 anni a 12 ed erano 86. Durava la malattia da un anno a 3 in 56, e da 12 anni in avanti in 48.

La pellagra attacca più comunemente le donne in un' età meno avanzata di quella degli uomini. — Dal che si rileva, come altrove ho già fatto menzione, che la pellagra attacca più ordinariamente le donne in

un'età meno avanzata di quella degli uomini. La Tavola C, nella quale sono distinti i pellagrosi secondo l'epoca probabile di loro età, nella quale apparvero i primordii della malattia, e specialmente l'eritema cutaneo, riconfermerà essa pure questo fatto.

Età diverse nelle quali cominciò a manifestarsi la pellagra. — Ispezionando la tavola C risulta che sopra 162 uomini, in 42 si manifestò la pellagra dopo li 45 anni di loro età; in 39 nella loro infanzia, cioè prima che avessero compiuti tre anni; in 35 dai 20 ai 35 anni; in 29 dai 35 ai 45; in 10 dai 3 ai 12; in 7 dai 12 ai 20 anni.

Delle 190 donne, 85, numero maggiore, riconobbero che la pellagra in loro ebbe principio nell'età dei 20 ai 35 anni; 44 è il numero di quelle che ne furono attaccate nell'infanzia, cioè prima degli anni tre; 30 soffrirono sintomi di pellagra dai 35 ai 45 anni di loro età; 13 dai 12 ai 20; 13 parimenti dai 45 in avanti sino ai 60 anni; 5 finalmente dai 3 ai 12. Raffrontando quindi le due finche della tavola C emerge che negli uomini molto più frequentemente che nelle donne la pellagra si sviluppò dopo li 35 anni di loro età; forse che la costituzione più forte e robusta degli uomini frappone un argine all'influenza di tutte le cause eccitanti la pellagra?

Un quarto quasi de' pellagrosi è affetto dalla malattia sino dall'infanzia. — Facciasi inoltre attenzione al numero rilevante, e pressochè eguale tanto da parte degli uomini che delle donne, dei pellagrosi attaccati dalla malattia sino dall'infanzia: sommando le due cifre, se ne hanno N.° 83, i quali sopra il totale dei 352 pellagrosi d'ambo i sessi ammessi in que-

st' anno alla cura balnearia, ne costituiscono quasi la quarta parte.

Pellagra ereditaria. — Per quali cause, ora io domando, si può diventare pellagroso nell'infanzia con tanta frequenza ed in un' epoca in cui le cause comunemente riconosciute capaci a sviluppare la pellagra non possono agire che assai debolmente, se non ammettendo in essi un vizio ereditario? Diffatti interessai i medici assistenti signori dottori *Ghiotti* e *Longhi*, perchè si compiacessero particolarmente di occuparsi con diligenza e massima esattezza ad assumere tutte le notizie circa lo stato di salute del padre, della madre, dei fratelli, delle sorelle, dei figli e delle figlie d' ogni pellagroso; il che fecero alacremente, e con quella scrupolosità che fu mai loro possibile, attesochè ebbero ad incontrare non poche difficoltà sia per la stupidezza e smemoraggine di alcuni pellagrosi, i quali non sempre furono in grado di somministrare loro tutti i domandati rischiarimenti, e massime per la malizia od ignoranza, che così meglio la si volesse qualificare, della maggior parte delle donne pellagrose, le quali, mentre quasi negavano d'essere esse medesime affette dalla malattia non avrebbero voluto mai che alcun altro lo fosse della loro famiglia.

In tutte le maniere niun parente de' pellagrosi venne ritenuto attaccato della stessa affezione, se non convinti pienamente dalle loro più manifeste e reiterate assicurazioni.

Mediante opportuni e coscienziosi studii ed una discreta pazienza ho potuto raccogliere dal registro dei pellagrosi uomini N.° 95 casi di famiglie affette

di pellagra ereditaria, e dall'altro registro delle pellagrose donne altri 89 casi similmente di famiglie affette di pellagra gentilizia: numero minore dei primi, ad onta che dovesse essere maggiore in proporzione del numero maggiore delle donne accettate per la cura balnearia di quello degli uomini, e che conferma appunto la circostanza ora sopra accennata d'essere state le donne molto inesatte nell'averci assicurato per sani non pochi di loro parenti che con molta probabilità dovevano anzi esserne attaccati. Le prime 95 famiglie erano costituite da 725 individui (1), essendovi stati compresi l'avo e l'avola, il padre e la madre, i fratelli, le sorelle, i figli, le figlie, dei quali erano 364 immuni di pellagra e 361 attaccati: le seconde 89 famiglie si componevano di 307 individui immuni di pellagra e di 287 attaccati. Quindi sul totale di 184 famiglie affette di pellagra ereditaria composte di 1319 individui, 671 erano immuni di malattia, 648 attaccati; vale a dire che sopra 100 individui appartenenti a famiglie nelle quali la pellagra dominava per vizio ereditario, vi si poterono annoverare in media proporzionale 49 attaccati da pellagra, e 51 esenti da tale malattia.

Il quale risultato di un numero così grande di pellagrosi in date famiglie, egli è certo un argomento dei più convincenti per ammettere l'essenza della stessa pellagra ereditaria; al che aggiungasi che nei suddetti due registri generali dei pellagrosi d'ambo il sesso, rimessi alla Direzione, vi sono notate alcune

(1) Vedi i due rispettivi registri depositati presso la Direzione dello Spedale.

famiglie ove erano pellagrosi tutti indistintamente i membri che le componevano, cioè avo ed avola, padre, madre, fratelli, sorelle e figli, di modo che vi si possono contare 10 e sino 12 individui di una sola famiglia tutti attaccati dalla malattia, esempio il più manifesto della trasfusione della pellagra ereditaria in quattro generazioni: così vi ritroveremo la storia di una donna, madre di sette figli tutti pellagrosi.

E che? siamo noi forse soliti a vedere diffusa la pellagra con tanta frequenza in una data cascina, in un dato paese ove siano comuni certe pratiche domestiche, il modo di vivere, la miseria, il faticoso travaglio, l'insolazione, da potere sostenere che il vizio ereditario è un'illusione, e che i membri di una stessa famiglia si fanno pellagrosi non altrimenti che per essere tutti nell'egual modo influenzati dalle stesse cause? Mai no. Vedremo in seguito come nella provincia di Como, dove la pellagra sappiamo esservi di molto propagata, pure non vi si conta che un solo pellagroso sopra 265 individui immuni dalla malattia.

Comprovasi la molta diffusione della pellagra ereditaria. — La tavola D unita al presente Rapporto è costituita da 612 casi di coppie conjugali che io ho raccolto dal totale dei 352 pellagrosi d'ambo i sessi ammessi al bagno di quest'anno, sottratti 92 nubili, quindi dal residuo costituito da 260 coppie matrimoniali, aggiuntevi altre 352 coppie che sono i rispettivi genitori di tutti i pellagrosi descritti nei suddetti due registri nosologici Uomini e Donne (Vedi Riassunto I della stessa Tavola D).

Ma siccome il numero dei pellagrosi uomini accettati per la cura balnearia (162) fu minore di quello delle donne (190), per evitare qualche differenza di risultati dipendentemente da questa eventuale circostanza ho ragguagliato il numero degli uomini con quello delle donne senza menomamente alterare il valore delle stesse risultanze, e n'è uscito il Riassunto II della stessa Tavola D, che è quello che ora noi esamineremo.

N. 96 coppie sono rappresentate da padre e madre ambo pellagrosi: N. 160 da padre pellagroso, e da madre sana: N. 175 dalla madre pellagrosa, e dal padre sano; N. 43 da padre e dalla madre ambedue sani con esempj di pellagra ereditaria giacchè trasmisero il germe della malattia a due o più figli proprj: N. 185 da padre e madre sani senza esempi manifesti di pellagra gentilizia, non essendosi trovato affetto che un unico loro figlio o figlia ricoverata nelle infermerie de' bagnanti; ricordando che a quest'ultima categoria vennero ascritti non pochi casi dubbii di pellagra ereditaria, perchè molti ammalati, come più sopra ho già menzionato, non sempre erano capaci o volevano somministrarci gli opportuni rischiarimenti. Ridotte queste cifre ad una proporzione aritmetica si trova che sopra 100 matrimonj vi hanno esempj di pellagra ereditaria in 15 ov'erano affetti ambi i conjugi: in 24 ove il padre era attaccato, e non la madre; in 27 ove la madre e non il padre; in 16 ove non essendo affetti il padre, nè la madre, più figli loro erano pellagrosi; al contrario solamente in 28, ove, essendo immuni di malattia il padre e la madre, non rinvengonsi esempj comprovati di pellagra ereditaria.

Dunque 1.° sopra 100 coppie matrimoniali, da 3/4 meno qualche unità si offrono esempi di pellagra ereditaria; e tale proporzione sarebbe anche maggiore in favore di una maggiore diffusione della pellagra gentilizia, se come già più volte abbiamo avvertito le donne fossero state più sincere nel fornircene le notizie.

2.° Nelle coppie conjugali ove un solo conjuge è affetto, più frequentemente che il marito è pellagrosa la moglie.

La pellagra è contagiosa? — 3.° *Jansen, Tizio, Zecchinelli, Biscaglia, Bellotti,* ed ultimamente *Nobili,* ammisero un contagio nella pellagra, e *Giuseppe Frank* egli medesimo ne dubitava. Sopra 659 coppie matrimoniali il ritrovarne 96, cioè la settima parte, ove ambo i conjugi sono pellagrosi, proporzione non ordinaria, anzi rilevante, non darebbe appoggio grandissimo a quell'opinione trattandosi altronde di una malattia dimostrata essenzialmente costituzionale ereditaria?

Seguitando ad inspezionare la medesima tavola, Riassunto II.°, facciamo mente alle cifre che indicano il numero dei figli e figlie pellagrose rispettivamente alle diverse coppie conjugali.

Su quale rapporto i figli e le figlie sieno pellagrosi rispetto ai loro genitori pellagrosi. — Ai genitori ambo pellagrosi spettano 116 figli pellagrosi e 106 figlie pellagrose, quindi con prevalenza dei primi di 10.

Al padre pellagroso ed alla madre sana sono ascritti 4 figli maschi e 49 figlie; differenza di 15: ed alla madre pellagrosa ed al padre sano, 30 figli e 78 figlie; differenza di 40. Cioè in ragione diretta emerge che il padre pellagroso è procreatore più frequente di figli

maschi pellagrosi, e la madre di figli femmine pellagrose.

Al padre e madre ambedue sani, aventi più figli o figlie pellagrose sono assegnati 59 figli maschi e 53 femmine; differenza poco notabile.

Al padre e madre egualmente ambidue sani, aventi un unico figlio o figlia pellagrosa, ad un numero eguale di loro (vedi gli specchietti parziali della Tavola) appartengono 80 maschi e 105 femmine; riflessibile differenza di 25: d'onde si ha quasi la riconferma che un egual numero di donne pellagrose fu probabilmente quello che peccò di sincerità nell'asseverare immuni di pellagra molti de' loro parenti.

La pellagra attacca di preferenza il sesso femminile, anzi che maschile. — In ogni modo risulta che, sul totale, fra i figli maschi e le femmine pellagrose v'ha la differenza di 42 in eccesso sopra quest'ultime, con che è provato che la pellagra attacca, a preferenza del sesso maschile, il femminile.

La pellagra ereditaria era già stata concessa dallo *Strambio*, da *Cerri*, da *Fanzago*, da *Zecchinelli*, da *Biscaglia*, da *Luxardo* e da molti altri che scrissero su questa malattia ed io penso d'avere dilucidato quest'argomento con prove statistiche inconcusse.

Forse il vizio gentilizio è l'unico mezzo con che si diffonde la pellagra. — Avendo poi provato che il funesto privilegio della pellagra di essere trasmessibile colla vita si ripete con una frequenza straordinaria, sarei quasi indotto a credere che questo sia quasi l'unico ed esclusivo mezzo di sua diffusione, massime se faccio riflesso che anche molti di quelli che assicurarono sani i loro congiunti, v'ha dubbio

che si siano alcune volte ingannati, potendo altronde la pellagra, al pari di altre malattie costituzionali, essere rimasta latente e mascherata nei loro genitori per molti anni, sviluppandosi in essi se non in seguito sotto più favorevoli circostanze.

Altre volte erasi ritenuto come legge e proprietà delle malattie ereditarie la loro trasmissione dal padre alle figlie, e dalla madre ai figli: ma le mie osservazioni statistiche hanno provato all'evidenza ciò essere avvenuto al contrario, rispetto alla pellagra, essendo nati con prevalenza da padre pellagroso figli pellagrosi, e da madre pellagrosa figlie pellagrose.

I figli ereditano dai genitori il germe della malattia, e non una semplice disposizione. — Così i patologi moderni allorchè parlarono di malattie ereditarie, negarono assolutamente la trasmissione di un germe nel senso ch'era stato ricevuto dall'antica medicina umorale, ed ammisero piuttosto che i fanciulli ereditano dai genitori un organismo simile al loro, nell'istesso modo che dai medesimi riportano certi tratti della fisionomia, il suono della voce, il così detto taglio della persona, alcune forme esteriori, il carattere morale: coll'organizzazione identica a quella dei genitori ricevono, dicono essi, la stessa loro attitudine a contrarre speciali malattie, che aspettano poi a svilupparsi sotto l'influenza di date cause morbose: quindi vogliono che le malattie ereditarie si manifestino nei figli in un'età prestabilita, cioè in quella presso a poco in cui i genitori erano pure caduti malati.

Strambio nella sua opera cita degli esempi di pellagra ereditaria nei bambini poppanti, e *Fanzago*

parla di un bambino lattante pellagroso da lui veduto colle forme più chiare ed evidenti, di cui il padre era morto di mania pellagrosa, e la madre offriva i vestigii di questa malattia in grado avanzato. Io ho già riferito, che quasi per la quarta parte gli ammalati di pellagra ricoverati in quest'anno per la cura balnearia asserivano d'essere stati attaccati sino dall' infanzia. Ora come si potrebbe convenire, che bambini che si mostrarono pellagrosi nei primi anni di lor vita, non ancora, o ben poco influenzati da quelle cause che si vogliono produttrici la pellagra, abbiano riportato dai loro genitori solamente una semplice organizzazione, e non qualche cosa di più, un embrione almeno della malattia? I bambini nati da genitori venerei, che appena o poco dopo la nascita mostrano già i segni più evidenti della contratta malattia, ulceri, ottalmia blenorroica, non è egli certo, che ereditarono dai loro genitori non una semplice disposizione, ma la sifilide stessa già essenzialmente costituita!

Data una disposizione ereditaria la pellagra si sviluppa sotto l' influenza di speciali cause eccitanti. — Pure nessuno finora dei molti Autori che scrissero sulla pellagra diedero quell' importanza al vizio ereditario, che a me parve meritare, mentre ne studiarono la nosogenia rintracciando delle altre cause più o meno vaghe, indeterminate, alcune affatto inconcludenti, alle quali secondo il proprio capriccio si diede maggiore o minore valore. Non si può negare che la pellagra dee venire influenzata da speciali cause, in modo che un individuo affetto già dalla pellagra, rimosso dalla campagna, collocato sotto circostanze

igieniche più favorevoli in poco tempo perde le traccie della malattia.

Dalla campagna si portano diffatto in città, ove fissano loro dimora, non pochi sia per l'esercizio di qualche professione, sia che entrino nelle famiglie civili in qualità di persone di servizio, tuttavia non si sente, che alcuno di questi abbia dato in seguito indizio di pellagra. Io stesso conosco degli individui venuti a Milano aventi vestigia della malattia in discorso, i quali colla loro prolungata dimora in città ne perdettero ogni apparenza. Nelle visite dei coscritti più volte ne riconobbi alcuni con leggieri sintomi di pellagra in modo che vennero ritenuti atti al servizio militare: fatta richiesta alla Commissione militare, se avvenne il caso che sia stato rinviato qualche coscritto per motivo di successivo sviluppo di pellagra mi si assicurò ciò non essere giammai accaduto.

La cattiva preparazione del pane di frumentone è una delle cause occasionali della pellagra. — Dunque in campagna, dove domina la pellagra, necessariamente sussistono delle cause speciali atte a svolgere ed a mantenerla, e delle quali ho già fatto delle indagini speciali in principio di questo mio rapporto. Ho detto, che una buona parte dei pellagrosi ricoverati nelle infermerie dei bagnanti asseriva alimentarsi con grossi pani di frumentone, più o meno cattivo per essere acido e malcotto. *Cerri, Marzari, Weber* ed altri riconobbero per causa la più comune e quasi esclusiva della pellagra l'uso del frumentone; al quale cereale è anche incolpata da *Thouvenel* la frequenza della scrofola in Francia, e da *Hilde*-

brand delle costruzioni, e degli indurimenti delle ghiandole mesenteriche in Germania. Negano i suddetti Autori al frumentone una sufficiente qualità nudriente, perchè composto, secondo loro, di un abbondante principio glutinoso, ch' è di difficile digestione: affermano, che questo grano a stento arriva a maturanza nei nostri paesi; gli attribuiscono infine molte proprietà nocive.

Ma tutto ciò viene anche contraddetto d'altri rispettabili scrittori: imperocchè *Lespez* e *Mercadieu* assicurano all'opposto d'avervi trovato in abbondante copia, cioè per tre quarti, la fecula, oltre molta parte zuccherina, e *Marabelli*, *Buniva* e *Raspail* non vi rinvennero il glutine. *Rumfold* considera quindi lo Zea mays, come l'alimento il più nutriente ed il più sano, e nell' Accademia di Medicina a Parigi fu convenuto dai medici delle armate essere i migliori coscritti quelli che provengono dai paesi dove il vitto ordinario è questo cereale.

In ogni modo l'Italia, un terzo della Francia, quasi la metà dell'Europa meridionale, una gran parte dell'Oriente e dell'Africa, pressochè tutta una metà dell'America meridionale, alcune provincie del Nord fanno di questo grano la principale parte di loro nudrimento.

Pure bisogna convenire, che il pane di frumentone è da noi spesse volte veramente nocivo: ma questo arriva per la cattiva maniera di fabbricarlo. Mettono i nostri contadini nella pasta molto lievito, indi ne fanno i pani grossi a dismisura, di 6 sino da 8 e 10 libbre grosse, quali si cuocono dappoi con i fusti dell'istesso frumentone, o con delle bacchette verdi,

in mancanza d'altri combustibili, onde la loro cottura non riesce che superficiale e limitata alla crosta. Un pane così malcotto e molto acido per la quantità eccessiva di lievito aggiuntovi colla pretesa di poterlo conservare per tutta una settimana, non riesce che di pessima qualità e dannoso a chi lo mangia. Che dirassi poi che si studia ad arte di fabbricare il pane cattivo, perchè essendo meno grato al gusto, pesante ed indigesto, il contadino illude la fame, e ne mangia molto meno! Gli stessi pellagrosi mi riconfermarono tutte queste circostanze. Barbara condizione dei laboriosi nostri agricoltori, cui soventi dai loro padroni è ricusato quel qualunque soccorso, che forse più tardi, a maggiore loro pregiudizio per l'ingordigia dei nuovi agenti, legano a larga mano a qualche causa pia o di inetti fanciulli, o di poltroni e viziosi artigiani!

Ma, mentre conchiudo che il pane con che si alimentano i nostri contadini è causa perenne di cattive digestioni, di cardialgie, di pirosi e di successive lente gastro-enteritidi, nego assolutamente ch'esso sia causa unica ed esclusiva determinante la pellagra, giacchè tutti sanno che quelli che mangiano una tal sorta di pane, non tutti diventano egualmente pellagrosi; ed altri che non ne mangiano mai, possono diventare egualmente pellagrosi: altronde il cattivo vitto, che dura tutto l'anno, non può bastare a spiegare l'origine di una malattia che si riproduce ad un'epoca quasi fissa dell'anno.

L'insolazione addotta come altra causa eccitante della pellagra. — « Nonne satis evidens, et unica causa est insolatio? » scriveva *Frapolli*, cui fecero in seguito

eco *Albera* e molti altri, in modo che chiamarono la pellagra il male dell' insolato di primavera, il male del sole, la scottatura del sole e simili. L' influenza dell'insolazione a produrre la defedazione cutanea è incontrastabile, giacchè sino dai primi tempi che si osservò la pellagra, si riconobbe da *Gherardini* e d'altri, che coprendo o lasciando esposto qualche tempo alcune parti del corpo al sole, potevasi a volontà fare scomparire o sviluppare l' eruzione cutanea ai pellagrosi.

Egualmente è noto, che anche ai sani l'insolazione prolungata arrossa temporariamente la pelle con successiva desquamazione: ma questo sintomo non è quello che costituisca l'essenza della pellagra, giacchè allora tutti i contadini, e quelli che si espongono per qualunque altra professione necessariamente all'azione del sole, ne dovrebbero essere più o meno attaccati; ciò che sicuramente non accade.

Bisogna distinguere e separare l'essenza della malattia dalla causa determinante l' affezione cutanea, sebbene fenomeno quasi indivisibile della pellagra: è certo che l'eritema pellagroso comincia e si fa palese al primo esporsi dei villici al sole verso l'equinozio di primavera, e che affetta la pelle nelle sole parti che sentono l'azione diretta del sole medesimo restandone le altre parti illese. Lo stimolo del calorico dei raggi solari determina nella pelle il vizio che la deturpa. Ma questo stimolo non avrebbe l'attività di far nascere l'eritema, e successive defedazioni tali e quali si manifestano nei pellagrosi, se questi non avessero già una morbosa suscettività in ragione diretta della quale, anzichè dell'intensità del-

l'insolazione, si svolge in essi in grado maggiore o minore il deturpamento medesimo della pelle. Diffatto nella storia anamnestica de' nostri pellagrosi balneanti ho già fatto notare come alcuni di essi sebbene non si siano esposti ai lavori della campagna, e quindi alla sferza di un cocente sole, pure soffrirono l'eritema caratteristico; così ho detto allora d'avere osservate in quest'anno tutte le degradazioni possibili della maggiore defedazione cutanea, sebbene nella primavera, essendosi sempre mantenuta una temperatura assai bassa, ed il cielo essendo rimasto lungamente coperto di nubi, l'insolazione sia stata sempre poco o niente cocente. Infine ho già fatto l'osservazione che nei nostri malati gli altri sintomi pategnomonici della pellagra non erano intensi più o meno in ragione diretta della defedazione cutanea. Per il che posso conchiudere, che l'insolazione determina bensì il vizio locale alla cute nei pellagrosi, ma non ingenera da sè sola la pellagra, la quale può esistere egualmente in tutta la sua essenza e prima e dopo l'apparizione dell'istesso vizio locale, e che quindi chi definì la pellagra una semplice dermatite, confuse un sintomo della malattia colla malattia stessa.

L'istesso errore commisero coloro i quali rimarcando soventi negli ammalati di pellagra la lingua rossa, la pirosi, la cardialgia, i dolori intestinali, la diarrea, trovarono cosa facile di caratterizzarla una gastroenterite; oppure, in causa della frequenza della cefalea, delle vertigini, del delirio, d'identificarla ad una semplice meningite.

Convenendo che il nome di pellagra non richiama

esso pure alla mente, che un fenomeno patologico suscettibile a riscontrarsi in malati, che non sono pellagrosi, ed un fenomeno che non è essenziale alla malattia in discorso, poichè dessa può essere senza la defedazione cutanea, amerei io pure di dare a questa malattia una denominazione che racchiudesse tutti i segni caratteristici e le sue indicazioni terapeutiche fondamentali: ma poichè non si può attribuirle un nome basato su questi dati, persistiamo a credere essere conveniente di conservare un nome, se si vuole, senza significato preciso, ma che per un'antica convenzione già stabilita fra i medici indica almeno una sua esistenza particolare.

Si esige certamente poco studio a battezzare una malattia con un nome che risvegliando l'idea di flogosi e d'infiammazione termini in *ite:* ma andrassi incontro all'inconveniente, che guidati da una vista puramente fantastica avremo confuso la malattia male a proposito con altra affezione d'origine e di natura ben differente; peggio poi se veniamo ad identificare un semplice sintomo della malattia come fosse la malattia stessa. Io vorrei che chi si occupa così superficialmente dei soli nomi delle malattie e sprezza frivolmente le antiche denominazioni, si studiasse piuttosto di trovare i veri loro caratteri, ed i mezzi di guarirle.

Altre diverse cause della pellagra accennate dagli autori, che si confutano. — Oltre lo Zea mays, e l'insolazione altre non poche cause della pellagra vennero indagate dagli Autori. *Guerreschi* ne incolpò l'uso del sale di cucina; l'*Allioni* le cattive e malproprie abitazioni; *Spessa* l'insalubrità delle stalle, dove i con-

tadini passano le lunghe sere d' inverno; *Stoffella* il vino guasto; *Hildenbrand* la miseria, ch'egli chiamò specifica insubrica; *Bellotti* di Piacenza ammise un miasma pellagroso. L'aria stessa, sorgente perenne di salute e di malattie, non venne risparmiata da *Soler*, da *Sartogo* e specialmente da *Thouvenel*, al quale parve che un'alterazione qualunque dell' atmosfera si debba risguardare come causa predisponente, ed il regime alimentare come causa occasionale, o determinante la pellagra. Finalmente in queste ultime settimane, in seno dell'Accademia di Medicina a Parigi, *Leon Marchand* lesse una memoria sulla pellagra stata scoperta ultimamente in alcune lande del dipartimento della Gironda, ov'egli assicura esservi di già per ben 3000 pellagrosi. Quest'Autore, parlando dell'etiologia della malattia, condotto forse dal vecchio adagio: « tale quidem genus est hominum quale foliorum » con molta bizzarria cerca di riavvicinare alcune affezioni morbose proprie agli animali, ed ai vegetabili di quelle lande colla pellagra umana, ch' ivi regna. Egli dice: « Le végétal périt avant l'âge couvert d'une écorce épaisse et dure; les animaux y portent un pelure coriace et maladive. Toutes leurs productions épidermiques y prennent un developpement énorme aux dépens de leur constitution, qui s'étiole, et dépérit avant l'époque naturelle de la mort. L'homme présente le caractère de la même dégradation physique ». Tutte le cause sopracitate furono già vittoriosamente combattute da *Fanzago* e da altri scrittori di pellagra, i quali dimostrarono ad una ad una l' insussistenza di volerle risguardare come atte ad ingenerare da loro sole la

pellagra, e non le ammisero tutto al più che come cause occasionali ed eccitanti.

Emerge sempreppiù la diffusione della pellagra per vizio ereditario. — Diffatto più o meno tutti i contadini della Lombardia, per non dire d'ogni punto del globo sono sottoposti all'influenza delle suddette cause morbose, e tuttavia millioni di essi vanno immuni della pellagra. Nell'istesso paese, dove la medesima domina, e dove v'hanno delle famiglie, nelle quali serpeggia la malattia per vizio ereditario in una proporzione la più desolante, in modo che sopra 100 individui componenti la medesima, 49 ne sono attaccati, e 51 sono esenti (vedi più sopra del presente rapporto); in questo stesso paese, ripeto, la proporzione dei pellagrosi col totale degli abitanti è ben diversa di quello che potrebbesi credere da coloro, i quali sogliono dare troppa importanza a quelle cause che io risguardo come unicamente occasionali ed eccitanti

Nella provincia di Como, da un quadro statistico presentato dal dottor *Nobili* nella sua Memoria sulla pellagra, ho potuto dedurre che nel 1838 nei distretti nei quali regna tale malattia, vi era la proporzione di 1 pellagroso a 191 non attaccati; e presi insieme tanto i distretti della provincia dove vi sono pellagrosi, che quelli dove non ve ne sono, si ha la proporzione di 1 pellagroso a 265 non attaccati. Nella condotta medico-chirurgica di Precotto, Crescenzago, Bicocca, Segnano e Niguarda affidata al dottor *Polenghi*, mio amico, sulla popolazione di 4980 abitanti dal 1831 al 1838 inclusivi furono da quel molto diligente medico rinvenuti 28 pellagrosi colla proporzione quindi di 1 pellagroso a 178 non attaccati.

Probabilmente potressimo ottenere non differenti risultati per le provincie di Milano e di Pavia nei paesi nei quali signoreggia la pellagra, se analoghi quadri statistici fossero stati compilati, come sarebbe pure da desiderarsi.

Faccio poi la domanda a chi opina bastare esclusivamente il cattivo pane di frumentone, il lungo travaglio, la miseria, l'insolazione a produrre la pellagra, s'egli si ripromette d'ingenerarla artificiosamente sopra qualunque individuo sottoponendolo a tutte queste sfavorevoli condizioni ch'egli crede le più acconcie a svolgere la malattia? io credo che questo intento gli mancherebbe, mentre facendo scopo di simili esperimenti un soggetto, nato già da parenti pellagrosi, quantunque tuttora apparentemente sano, io veggo tutta la probabilità di vedere in esso lui a poco a poco svilupparsi tutti i sintomi caratteristici della malattia. Allo sviluppo della pellagra è indispensabile una causa disponente, senza la quale le altre cause dette occasionali, od eccitanti sarebbero affatto insufficienti: la necessità della quale causa disponente è pure concessa dai patologi per ogni altra malattia.

Nosogenia della pellagra. — Io ho riposto la causa disponente della pellagra in un germe che seco porta l'individuo al momento della nascita, almeno fui già condotto a tali deduzioni allorchè parlando della frequenza, e della pellagra ereditaria, e dei bambini e fanciulli che si fecero conoscere pellagrosi nei primi anni di loro vita, mi studiava di darne la più plausibile spiegazione.

Della Bona ed altri vollero la pellagra affine al-

l'elefantiasi; e *Giuseppe Frank* al capitolo « De pellagra » nella sua classica opera « Praxeos medicae universo praecepta », la diagnosticava colle seguenti parole: « pulsus debilis et parvus; urina turbida, alvus obstructa, flatus, transpiratio foetens, morositas, melancholia, imminuta cutis sensibilitas, vitia unguium, et pilorum, impetigo squamosa, et tabes quæ singula curriculum pellagrae comitantur, abunde illius *indolem leprosam* confirmant ». I suddetti Autori ammettono necessariamente anch'essi un vizio ereditario, e quindi un germe morboso, da essi risguardato come un'emanazione sia dell'elefantiasi, che della lebbra, e che di generazione in generazione trasfuso e mascherato, sta latente, o si manifesta sotto speciali favorevoli circostanze.

Congettura sulla causa prossima della pellagra. Dessa è un'emanazione della sifilide? — Ma se per ispiegare l'origine e la natura della pellagra fa d'uopo spaziare nel campo delle ipotesi, mi sarà perdonato se battendo l'istesso cammino, invece di fare un appello a malattie, le quali già da molti secoli scomparvero dal nostro suolo, mi rivolga alla tanto proteiforme sifilide: nel che fare ripeto e dichiaro di non avere altra pretensione, che di manifestare una congettura, lusingandomi col tempo e collo studio più maturo di dar corpo a ciò che per adesso non è che un'ombra. La malefica influenza del vizio sifilitico sulla generale salute dell'umana specie è conosciuta da ognuno ed oramai ben pochi sono i medici, i quali dietro le osservazioni di *Stoll*, di *Selle*, di *Girard*, di *Portal*, di *Hufeland* e di tanti altri non meno celebri uomini, non risguardano come una

figliazione della sifilide la scrofola, la spina bifida, l'indurimento del tessuto cellulare, l'ottalmia dei neonati, la tisi tubercolare, la rachitide, la tigna, molte impetigini, la podagra, e forse altre malattie costituzionali propagantisi per vizio ereditario, e che il medesimo *Portal*, e dopo di lui *Combes-Brassard* fanno tutte dipendere da una discrasia scrofolosa, e quindi per una ripetizione di principio da quella sifilitica. Ciò premesso, ad appoggiare la suddetta mia ipotesi valgano i seguenti fatti:

Argomenti per appoggiare la suddetta congettura. — 1.° Tutti sanno che la sifilide, sia dessa d'origine nuova Americana o no, solamente nel 1494 cominciò ad essere conosciuta dai medici, e dai medesimi descritta; ed a tutti è egualmente noto come in quell'epoca siasi diffusa per tutta l'Europa, ed abbia fatto orribili stragi. Non conoscendosi in allora metodo di cura razionale, moltissimi degli infetti soccumbevano, ed i superstiti sopravvivevano malconci e guasti; la sifilide essendo ereditaria, le generazioni successive ne dovettero necessariamente essere contaminate.

2.° Ognuno di noi parimenti conosce l'ordinanza del Capitolo dell'ospitale maggiore di Milano del 6 marzo dell'anno 1578, la quale diceva « che tutti quelli che saranno infetti di *pellarella*, croste, gomme e piaghe siano accettati ».

Astruc, che scrisse nel 1736 la famosa sua opera: « Traité des maladies vénériennes » dà la seguente descrizione di una forma di sifilide da lui denominata *pellarella*. « La peau se gerse, et se crevasse dans la paume des mains et à la plante des pieds, ou

il se forment des rhagades dures, calleuses, accompagnées de demangeaison et d'où il coule une serosité claire: de là vient que l'epidérme etant soulevé et ne se trouvant plus attaché à la peau, s'en separe par lambeaux, ce qui fait le pélarelle ». Nell'Ordinanza suddetta si parla di pellarella, che così in origine veniva chiamata la pellagra, e dalla medesima veniamo ad apprendere che nel 1578 i pellagrosi presentavano delle croste, delle gomme e delle piaghe, sintomi i più caratteristici della lue venerea; mentre d'altra parte in *Astruc* troviamo descritta una speciale morbosa condizione della pelle, ch'è molto affine a quella presentata dai pellagrosi, e che tuttavia è un fenomeno patognomonico venereo. Forse la pellagra nei primi anni di sua comparsa in Lombardia cioè solamente mezzo secolo dopo l'apparizione della sifilide in Europa era meno mascherata di quello sia oggidì, e partecipando più davvicino colla sua origine venerea, con tale malattia più facilmente era confusa in seguito i sintomi sifilitici più saglienti si modificarono colla trasfusione della malattia da una generazione all'altra a tenore dei diversi organismi, delle diverse abitudini, della varia maniera di vivere: n'escì infine un ibridismo, la pellagra ereditaria. Ecco perchè la storia della pellagra era tuttavia oscura, e perchè v'ebbe tanta contraddizione fra i primi scrittori di questa malattia, cosicchè alcuni fra questi vogliono ch'essa fosse già conosciuta sino dall'anno 1578; altri verso la fine del secolo XVII, ed altri solo dopo la metà del secolo XVIII.

3.° Nei primi Trattati sulle malattie veneree ben pochi Autori o nessuno si occupò della sifilide che

si comunicava per allattamento impuro dai poppanti alla nudrice, e dalla nudrice ai poppanti, non che di quella che si diffonde per comunanza di cucchiaj, di bicchieri, di pannolini sporchi di materia virulenta, e molto meno della sifilide ereditaria: forse *Mahon* (A. VIII rep.) e *Bertin* (1810) furon primi a parlare estesamente di questa specialità di sifilide: eppure il mal venereo che in tal guisa va propagandosi specialmente in campagna, la pratica ci ha istrutti essere di diagnosi oscura, d'indole la più maligna, di una guarigione più difficile, solito a recidive, e che più frequentemente si trasfonde dai genitori ai figli.

In proporzione che la sifilide si diffuse nella città dovette necessariamente propagarsi anche alla campagna, se non sempre perchè i costumi si guastavano a vicenda, almeno perchè dalla città inviandovisi i bambini per motivo dell'allattamento, e massime tutti gli esposti, più di sovente figli del vizio e della corruzione, vi si aggiunse questo mezzo clandestino e sordo di sua propagazione. In difetto di buone monografie sopra la sifilide delle nudrici e dei bambini, in difetto di vedute pratiche in proposito per parte dei Medici condotti, i quali se rimontiamo ad epoche più remote delle attuali, mancavano anche affatto in campagna, certo che le affezioni sifilitiche di tal genere essendo male conosciute, e peggio malamente o non curate, non si frapponeva alcun freno alla loro maggiore diffusione. Che dirassi poi delle nudrici e dei bambini infetti, che dalla campagna erano altre volte ricoverati negli ospitali? forse che questi vi venivano dopo rimandati tutti perfettamente guariti? Chi non sa dell'abuso del mercurio, che, prima delle at-

tuali importantissime riforme, facevasi nella cura di siffatta malattia! Chi non conobbe le frequenti recidive, le forme morbose le più orribili che ne derivavano, le interminabili pseudo-sifilitidi!!

D'onde conchiudo che se in città si lamentiamo che in grazia della maggiore diffusione della sifilide s'indebolirono le complessioni e si moltiplicarono le malattie costituzionali, per eguale ragione anche nel contadino possiamo deplorare altrettanto deterioramento della fisica sua costituzione.

4.° Il sig. *Boudin* ultimamente pubblicò una Geografia medica, ossiano studj sopra le leggi che presiedono alla distribuzione geografica delle malattie: egli ammette nei varj paesi delle specialità morbose, delle quali alcune ebbero forse l'istessa origine e vestirono uno svariato aspetto a seconda del diverso clima e delle diverse abitudini degli uomini. A questa categoria di malattie apparterrebbe quindi quella chiamata Radesyge, dominante nella Svezia ed in Norvegia; la Plica Polonica, il male della baja di S. Paolo, quello dell'isola Amboine, quello de Chicot dominante nel Canadà; il mal rosso di Cajenna, il male della Crimea, la malattia di Fiume, la Falcadina Bellunese ed altre simili affezioni che non nomino per motivo di brevità, e che in ultima analisi furono riconosciute come derivazioni di malattia sifilitica.

5.° Nel 1578 apparve a Brünn in Moravia una malattia che molto rassomigliava, dice *Rayer*, nella sua opera « Traité des maladies de la Peau », alla Pellagra, e che venne riconosciuta una forma di sifilide: presentavano quei malati dei sintomi cutanei, in se-

guito ai quali apparivano la melancolia ed altri fenomeni proprii della pellagra.

6.° Il male Asturiense della Spagna descritto da *Thiery* è identico alla pellagra, nella quale malattia sono costante il fetore della bocca e la presenza di orribili croste; la defedazione alla pelle è al colmo, e molto profonde sono le ulceri alle labbra: tali sintomi certamente avvicinano di molto il male delle Asturie ad una forma sifilitica.

7.° Gli Autori che trattarono della nostra pellagra nel dare la relativa sintomatologia, fecero menzione di ragadi, che profondamente attaccavano le pudende e che degeneravano in ulceri maligne simulanti non rare volte le veneree. Vedi *Weber* « Dissertatio de Pellagra », pag. 19.

Odoardi nella sua Memoria « Di una specie particolare di scorbuto », pubblicata nel 1776, asseriva che non v' ha altro male che rassomigli allo scorbuto che la pellagra nelle tante sue metamorfosi e successioni, sotto le quali si fa vedere meno che non la si voglia paragonare ai varj gradi della sifilide.

In proposito di alcuni sintomi proprj della pellagra affini a quelli della sifilide, nell' opera citata di *Giuseppe Frank*, meritano attenzione le seguenti sue parole « sæpe ungues deformantur, ac crines, quae plures instar setarum porci rigere conspeximus, decidunt: vulva hinc inde excoriationes vel exulcerationes refert ».

Anche *Strambio* il padre affermava che alcuni pellagrosi sono soggetti a dolori cruccianti nelle estremità: che alcuni altri offrono ragadi alle labbra, ed altri l' ozena, la voce nasale, i vizj del sacco lagri-

male; e distingue una forma particolare di pellagra da lui denominata Salsedine, e che in realtà è la stessa pellagra accompagnata dalla presenza di un' impetigine che occupa le mani, le braccia, la faccia, lo scroto, con carie ed ingrossamento delle unghie.

Rayer colla scorta d' altri Autori, nel suo articolo *Pellagra* (opera citata) asserisce che nelle donne pellagrose la mestruazione si sopprime colla comparsa dei sintomi i più gravi della malattia; che gli organi della generazione diventano sede d' infiammazioni e di escoriazioni, le quali si estendono alle parti circonvicine, e sono intrattenute in causa di un flusso considerabile biancastro o giallo, che scola dalla vagina: negli uomini, egli soggiunge, si osservano dei dolori di vescica e dell' ardore nell' orinare.

Nobili finalmente, per non dire d' altri scrittori, attesta di aver veduto in alcuni pellagrosi una diatesi ulcerosa generale alla cute, e che gli erpeti, ed in ispecie la tigna, sono frequentemente compagni della pellagra.

8.° *Zanetti* nell' anno 1775 (in « Novis Actis physico-medicis », T. VI), proponeva e curava la pellagra col mercurio; e *Dalla Bona* nel 1791 concedeva che vi fosse una pellagra gallica (vedi « Nuovo Giornale della più recente letteratura medico-chirurgica », T. II, pag. 248).

9.° Io medesimo (vedi più sopra dove mi intrattenni della sintomatologia), ho confermato nei pellagrosi ammessi alla cura balnearia di quest' anno non pochi fenomeni che si possono avvicinare a quelli che offrono i soggetti venerei, cioè: le ulcerazioni in bocca, le escoriazioni agli angoli e sul margine delle

labbra, lo stomacace, le gengive fungose, l'alito fetente, la frequentissima salivazione, la carie e mancanza di molti denti, le escoriazioni agli angoli del naso, l'ozena, la voce nasale, una vegetazione cornea intorno al naso e sopra il mento, le ragadi d'aspetto lurido sulle falangi delle dita delle mani e dei piedi, estese e profonde da interessare le istesse articolazioni; la carie delle unghie, il distacco della cuticola a larghi pezzi, lasciando al di sotto un' estesa superficie secernente materia fetidissima; un gemente icore dai pudendi; le esulcerazioni a queste stesse parti; l'ardore nell' orinare; nelle donne infine la pressochè costante alterata funzione dell'utero, la leucorrea, la proclività all'aborto, la poca loro ordinaria fecondità. Arrogi il fondato sospetto già da me emesso che la pellagra possa essere contagiosa: arrogi che questa al pari della sifilide è eminentemente ereditaria: arrogi che delle forme evidentemente veneree furono ancora già da me notate in alcuni pellagrosi, come le macchie color di rame, le pustole tubercolose, le vegetazioni a chou-fleur nelle vicinanze delle parti pudende: arrogi che alcune donne pellagrose erano già state negli anni antecedenti ricoverate in quest' ospitale per infezione venerea conseguente ad allattamento impuro: arrogi che 5 donne ed 11 uomini provenendo dalla Pia Casa degli Esposti, potevano anch' essi far dubitare di un' origine sospetta: arrogi infine d'aver io osservato nei pellagrosi diverse impetigini, e specialmente la tigna, la frequente complicazione della quale colla pellagra fu avvertita da quasi tutti gli scrittori: al qual proposito è degna di rimarco l' osservazione di *Paletta*, « Trattato delle malattie dei

bambini », che nello spedale di Napoli sopra 400 tignosi ivi ricoverati, 283 avevano avuto il padre o la madre infetti di male venereo: alla quale importante osservazione qui mi piace di aggiungere un'altra, che dei molti tignosi che concorrono al nostro ospitale, la maggior parte proviene dalla campagna, d'onde trarrei un'assai valida prova che in campagna domina mascherata la sifilide più frequentemente di quello che finora si era pensato.

10.° Finalmente riepilogando alcuni fatti che mi venne d'avere già raccolti nella estesa mia pratica sulle malattie veneree, varranno i medesimi a convalidare il mio assunto di riavvicinare la sifilide colla pellagra. E dirò dapprima che la primavera è la stagione la più favorevole alla propagazione delle malattie sifilitiche e che al pari dei pellagrosi, gli attaccati da lue venerea subiscono in tale stagione le più notabili esacerbazioni; 2.° Che la lue celtica, come fa la pellagra, può restare e resterebbe forse latente per molti e molti anni, e forse per tutta la vita di un individuo senza l'influenza di alcune cause morbose dette occasionali, ed eccitanti: chi non sa che le cause reumatizzanti risvegliano i dolori ostecopi proprii della lue? che i disordini dietetici danno vita alle diverse forme impetiginose di origine venerea? Io viddi più volte delle coppie matrimoniali in cui, mentre uno dei coniugi non soffrì che piccola e leggiere località sifilitica, che fu anche di pronta e facile guarigione, l'altro, rimasto infetto da lui, contrasse invece una lue la più orribile; e viddi dei genitori che già furono un tempo venerei, nel mentre dimostrarono di godere, almeno apparen-

temente, della migliore salute, mettere al mondo degli esseri infelicissimi, perchè contaminati nel modo più orribile dal vizio sifilitico. 3.° Che molti malati, che offrono i caratteri i più evidenti e manifesti di lue venerea, non sanno, o non vogliono mai somministrare notizie positive della vera provenienza della loro malattia; quindi è presumibile l'istesso inganno per parte di molti pellagrosi. 4.° Che il fenomeno del desquamarsi la pelle proprio della pellagra, fu da me stesso più volte osservato nelle mani ed alla faccia di chi era affetto da morbo celtico. 5.° Che la melancolia tanto frequente nei pellagrosi, è comune egualmente a molti malati venerei. 6.° Che la sola emigrazione, alcune misure igieniche, una leggiera cura antiflogistica bastarono soventi a modificare alcuni sintomi di lue venerea, massime le affezioni impetiginose, e tutto ciò indipendentemente dall'uso del mercurio (1); la qual cosa è anche riferibile agli infermi attaccati dalla pellagra.

Ma è oramai tempo che io passi a parlare dello scopo pel quale i pellagrosi vennero ricoverati all'ospitale, cioè della cura balnearia loro prestata.

Terapia praticata. — *Bagni.* — Giusta la pratica degli altri anni il bagno venne fatto di preferenza alla mattina, comunemente dalle ore 8 1/2 alle 9 1/2 e dalle 9 1/2 alle 10 1/2, per maggior comodo del servizio dell' infermeria e specialmente della distribuzione del vitto, e per non arrecare impedimento alle visite dei parenti dei ricoverati. Rispetto alle donne

(1) « Prospetto clinico sopra le malattie veneree, e sulla cura di esse senza mercurio ». Milano 1835.

dovendosene bagnare sino a 90 al giorno, il bagno quasi sempre fu praticato in due riprese. Gli ammalati rimanevano ordinariamente nelle vasche per un'ora di tempo, coll'acqua alla temperatura di + 27° a + 28° R., sempre sotto la sorveglianza rigorosa di un medico assistente; usandosi dappoi tutte le necessarie cautele perchè l'ammalato uscito dal bagno fosse bene asciugato con lenzuola riscaldate, poscia ben coperto rimesso nell'infermeria, e posto a letto per non meno di un'altra ora di tempo.

L'unita Tavola E dà il riassunto del numero dei bagni praticati da ciascun pellagroso d'ambó i sessi, dalla quale risulta che più o meno ogni pellagroso fece 15 bagni, essendovi stato chi ne fece un numero minore, ed altri un numero maggiore, sino a 24, a seconda delle individuali indicazioni.

Unitamente al bagno ebbi cura che i pellagrosi fossero abbondantemente nutriti, quindi il vitto loro ordinario era la dieta quarta per gli uomini e la terza per i fanciulli e le donne, concedendosi a queste ultime la dose del pane portata dalla stessa dieta quarta; e secondo le esigenze individuali e l'insorgenza di qualche controindicazione, aumentando la stessa dieta o diminuendola, specialmente rispetto all'uso del vino, che da molte donne veniva rifiutato, e della carne, cui si sostituivano alcune volte la verdura o le uova.

Il bagno giova ai pellagrosi. — Il bagno giova egli veramente agli ammalati affetti da pellagra? a tale domanda rispondino dapprima le seguenti citazioni. « Neglectis, diceva *Frapolli*, cæteris omnibus, præstantissimo remedio disponendus est ægrotus, balneo

videlicet ». *Gherardini* lasciava scritto: « ciò però che facilitava una più presta guarigione era il bagno » *Fanzago:* « col bagno ripetuto, vedeva ammorbidire la pelle, la quale, peccando di aridezza, ammollita che sia, prestasi meglio alle sue naturali funzioni ». Infine *Giuseppe Frank* dettava nel suo « Trattato di Medicina pratica » all'articolo « Pellagra »: « ad curam morbi quod spectat, balnea tepida primum constituant auxilium », e l'anno scorso poco prima di morire ripeteva ancora, (« Giornale dell'Istituto Lombardo » fascicolo X) « i bagni tiepidi sostenuti da un buon vitto essere il mezzo curativo più efficace contro la pellagra nei primi suoi stadii ».

Anche da mia parte confesso che gli effetti della cura balnearia risultarono all'evidenza di sommo vantaggio ai pellagrosi. In una malattia dove la funzione della pelle è nel modo il più palese alterata, dove le irritazioni gastro-intestinali prevalgono, dove non pochi disordini cerebrali vi si associano, cert' è che il sussidio del bagno tiepido sotto questi rapporti è indicato, e non poteva tornare che utilissimo. Diffatto ad occhi veggenti, correggevasi la condizione della pelle, si ammolliva la cute, scompariva il guanto pellagroso, le screpolature, le fessure, le esulcerazioni si rimarginavano compiutamente: l'ammalato che prima accusava debolezza, migliorando le sue funzioni digerenti, e la lingua solitamente rossa passando a poco a poco alla stato naturale, acquistava maggiore appetito, si riparava e si rinvigoriva: infine un benessere generale veniva accusato indistintamente da ogni pellagroso balneante.

Delli 352 ammessi alla cura balnearia, come dalla

annessa Tavola F Riassunto I, si scorge che 160 di essi uscirono apparentemente guariti, non presentando più alcun sintomo della malattia all'atto della loro dimissione: 118 classificati come molto migliorati, avendosi avuto riguardo più allo stato di salute assoluto che presentavano al momento della loro sortita che al relativo, poichè più o meno ogni pellagroso migliorò col bagno la sua condizione, avevano ottenuto notabile diminuzione di tutti i sintomi, massime di quelli cerebro-spinali ed enterici, oltre la totale scomparsa dell'affezione cutanea: in 51 notati con poco miglioramento, sebbene avessero anch' essi conseguito alleviamento, erano tuttavia rimasti superstiti alcuni dei sintomi cerebro-spinali, ed alcuni di quelli riferibili a patimenti gastro-enterici, ultimi sempre a minorare; mostrandosi molto ribelle a dissiparsi il rossore della lingua. Il nessun vantaggio riportato da 23 vuolsi ripetere da condizioni individuali, relative all' età inoltrata di alcuni, a gracilità di complessione in altri, od a morbose complicazioni che si opposero alla continuazione dei bagni.

Delli stessi 352, 118 avevano subìto la cura balnearia anche nel prossimo passato anno 1842 (Vedi il Riassunto III della stessa tavola F, ed i due Prospetti di confronto N.° 5 e N.° 6 consegnati alla Direzione dello Spedale, nei quali per cura degli ottimi miei medici assistenti, ai quali mi corre il dovere di tributare sincere lodi, si tenne conto con molta diligenza della sintomatologia presentata nei due anni da ciascun pellagroso, dal cui paragone si può bensì rilevare una ripetizione in genere dei sin-

tomi antecedentemente presentati, ma in grado più mite): d'onde la deduzione, che la malattia in genere anzi di aver fatto progressi, piuttosto diminuì: la qual cosa veniva confermata ampiamente a viva voce dagli stessi pellagrosi qui chiamati ripetute volte alla cura balnearia, i quali dichiaravano d'averne tratto ogni anno miglioramento deciso e crescente.

Induzione aritmetica con che si prova l'utilità progressiva della cura balnearia, a mano a mano che si ripete di anno in anno. — Ho attribuito il valore di 3 a ciascun ammalato che dopo aver subìta la cura balnearia uscì apparentemente guarito: di 2 a quegli che migliorò molto; di 1 all'altro che di poco migliorò; di zero infine a chi ne trasse nessun vantaggio.

Sopra li 352 balneanti ottenni in tal modo il prodotto totale di 767 (Vedi sempre la medesima Tavola F, I Riassunto generale dei pellagrosi d'ambo i sessi distinti in rapporto all'esito che trassero dalla cura balnearia praticata nel corrente anno 1843), e quindi la proporzione aritmetica di 100: 218; il quale valore numerico esprime a rigore matematico il grado del miglioramento ottenuto in medio termine da ciascun pellagroso balneante del corrente anno.

Nel II Riassunto speciale il grado del miglioramento riportato dai pellagrosi d'ambo i sessi della cura balnearia del corrente anno, esclusi quelli che subirono la medesima cura nel prossimo passato anno 1842, è rappresentato dalla proporzione di 100: 213.

Nel III Riassunto speciale, il medesimo grado del miglioramento segnato ai pellagrosi d'ambo i sessi della cura balnearia del corrente anno, i quali avevano subìto l'istesso trattamento balneario nel prossimo

passato anno 1842, è espresso dalla ragione aritmetica di 100: 226.

Dunque con un' induzione aritmetica è provato all' evidenza che i pellagrosi, i quali avevano praticati i bagni anche nell'anno prossimo passato, dove altre favorevoli circostanze vi avessero contribuito, ciò che non pare, esclusivamente trassero nel corrente anno maggiore vantaggio che gli altri.

Dal IV Riassunto, ove si ha la proporzione aritmetica di 100: 169 esprimente il grado del miglioramento, che trassero i pellagrosi dalla cura balnearia praticata nell' anno 1842 prossimo passato, fatto il debito confronto, viemaggiormente risulta il maggior loro guadagno tratto nel corrente anno, nel quale, come già si è detto, n' emerse la vantaggiosa proporzione di 100: 226; differenza di 57, cioè di un quarto di maggior profitto al pellagroso che subì la cura in ambo gli anni.

Nella Tavola G « Prospetto sinottico dei pellagrosi d' ambo i sessi distinti secondo il numero delle volte, cui vennero ammessi alla cura balnearia presso questo nostro spedale », risulta progressivo e costante il miglioramento che ne trassero di mano in mano che si sottoponevano a ripetute cure balnearie; ad onta che, calcolando sulla maggiore diuturnità della loro malattia, avrebbesi dovuto ragionevolmente aspettare un' opposto risultamento.

Diffatto N.° 204 pellagrosi ammessi nel corrente anno per la prima volta ai bagni apportarono un grado di miglioramento espresso dalla ragione aritmetica di 100 : 215 ; N.° 68 che subirono la stessa cura per la seconda volta hanno ottenuto il miglioramento rap-

presentato da 100: 218; N.° 43 che per la terza volta praticarono il bagno, presentarono il miglioramento contrassegnato dalla proporzione di 100: 223; Finalmente N.° 37, dei quali altri fecero la cura per la quarta volta, altri per la quinta, ed altri per la sesta ed anche per la settima, sempre in via progressiva di maggiore miglioramento, offrirono il rapporto di 100: 227.

Dunque ripeto: il problema stato proposto se la cura balnearia giovi ai pellagrosi temporariamente e non stabilmente, come asseverano alcuni oppositori della cura balnearia prestata ai pellagrosi, è stato da me vittoriosamente risolto per l'affermativa anche rapporto al vantaggio permanente; e s'è vero che le infermerie de' deliranti di quest' Ospitale e la Senavra ricevano ogni anno qualche pellagroso reduce dalla cura balnearia, questo non può accadere che in via d' eccezione.

L' utilità maggiore della cura balnearia è in ragione della età minore e più fresca dei pellagrosi. — Nella Tavola A i pellagrosi d'ambo i sessi sono distinti secondo la loro diversa età, e risulta che i più giovani al di sotto dei 20 anni migliorarono nella proporzione di 100: 260; quelli dell' età dei 20 ai 40 nella proporzione minore di 100: 224; quelli dell'età dei 40 ai 60 nella proporzione più piccola di 100 a 200; finalmente i pellagrosi che oltrepassavano l'età dei 60 anni nella proporzione minima di 100: 185: d' onde si conchiude, che il grado di maggiore miglioramento che ottennero i pellagrosi dalla cura balnearia è in ragione della loro minore e più fresca età.

Quanto più la pellagra è di recente origine emerge

maggiore l'utilità del bagno. — Nella tavola B, ove i pellagrosi sono distinti secondo la diversa probabile durata della loro malattia, emerge che quanto più la malattia era d'origine recente, meglio piegava sotto il trattamento dei bagni; e viceversa occorreva se la pellagra durava da molto tempo; cosicchè v'ha la proporzione di 100 a 223 di miglioramento per gli ammalati che erano attaccati dalla pellagra da soli 3 anni: di 100 a 219 per quelli che n'erano affetti dai 3 ai 12 anni; finalmente di 100 ai 210 per gli altri ch' erano pellagrosi da oltre gli 12 anni.

L'utilità della cura balnearia è maggiore in ragione della minore età de' pellagrosi piuttosto che della più recente origine della malattia. — Infine dal prospetto sinottico dei pellagrosi d'ambo i sessi distinti secondo diverse epoche di loro età, nelle quali ebbe il primo sviluppo la malattia, Tavola C, si scorge il maggior vantaggio da essi tratto dalla cura balnearia essere meno, a pari circostanza, in ragione della minore durata della malattia, che più costantemente in ragione della minore età che avevano nell'atto della cura medesima; cosicchè mentre quelli, per esempio, che si fecero pellagrosi dall'età dei 3 anni ai 12 guadagnarono nella proporzione di 100: 280; gli altri divenuti pellagrosi già compiuti gli 45 anni di loro età acquistarono appena nella proporzione di 100: 182.

Altre circostanze, oltre il bagno, che favorirono il miglioramento ottenuto dai pellagrosi. — Certo, che oltre il bagno i pellagrosi ricoverati all'ospitale sono favoriti d'altri elementi che concorrono anch'essi in loro giovamento. E dapprima il riposo a petto del giornaliero duro travaglio, cui sono tenuti al loro

paese: l'allontanamento dall'insolazione in stagione nella quale i raggi solari sono più fervidi e cocenti: la pulitezza del corpo: il dormir bene, in buoni letti: un vitto sano, sufficiente, lauto, se si vuole aver riguardo alla loro miserabile condizione: per molti il trovarsi lontani dalla loro casa ove provano continui rimbrotti ed abbiezioni, giacchè ordinariamente questi disgraziati sono d'aggravio alle proprie loro famiglie: l'obblio, anche per poco, della estrema loro indigenza; infine le particolari cure a loro riguardo da parte dei medici e degli infermieri addetti al servizio; i conforti e le pratiche di religione, atte a tranquilizzare il debole loro animo già disposto per un sintomo dell'istessa loro malattia (monomania religiosa) a disperare della spirituale salute: tutti questi momenti contribuiscono, se si vuole, al loro miglioramento, in modo che i pellagrosi lasciarono quest' anno l' ospitale pieni di riconoscenza, e ricolmandoci di benedizioni. Tuttavia non finirò di ripetere essere il bagno quello cui deesi dare il primo vanto del sommo vantaggio loro procurato; di cui facilmente possiamo persuaderci se facciamo anche il riflesso che molti dei pellagrosi provenienti d' altre infermerie, dove decumbevano già d'alcune settimane, ad onta che loro fosse già stata prodigalizzata ogni altra sorta di cure, pure non ne avevano ancora tratto giovamento, massime rispetto alla defedazione cutanea, giovamento che da poi in pochi giorni riportarono dalla pratica dei bagni.

Altri sussidii terapeutici. — Durante la cura balnearia pochi altri sussidii terapeutici vennero da me somministrati ai pellagrosi: qualche salasso per in-

sorgenza di alcun sintomo cerebrale di non grave entità, di rado accompagnato dalla febbre, o per esacerbazione degli incomodi gastro-enterici, o per qualche sopraggiunta accidentale affezione toracica: di rado il salasso venne ripetuto, mostrandosi ordinariamente il sangue estratto fluido, nerastro, appena coperto di legger velo cotennoso: si ricorse alcune volte per le summentovate indicazioni anche all' applicazione delle mignatte, massime all'ano in occorrenza di facile esacerbazione dei sintomi gastro-enterici: nel qual caso somministrava all'uopo l'olio di ricino, quello dei semi di lino, la magnesia, l'elettuario lenitivo, il decotto di tamarindo mannato: nella diarrea profusa, la polpa di tamarindo, la limonata gommosa, le polveri d'ipecacuana: nelle affezioni toraciche e cerebrali qualche bevanda stibiata, le polveri risolventi, le emulsioni con acqua distillata di lauro-ceraso: nella dispepsia, gli amaricanti: nelle affezioni impetiginose il cremore di tartaro collo zolfo, e localmente le spalmature di un unguento egualmente solforoso; nelle complicazioni scorbutiche le limonate vegetabili, ed il vino di *Milman*, nelle ottalmie croniche un collirio astringente: gli empiastri emollienti, le bagnature di siero di latte sulla pelle dura, ingrossata e fessa; e così di seguito giusta le speciali indicazioni.

Caso straordinario di pronto assorbimento dell'jodio. — Qui vuolsi, per far conoscere un fatto fisiologico di somma importanza, che io accenni di un pellagroso, ch'era affetto da tigna sino dalla sua infanzia, dell'età d'anni 30 circa, pel quale il bravo chirurgo dottor *Pasta* tentò una cura locale servendosi di una so-

luzione assai satura d'jodio, così detta caustica del *Lugol*, composta di un'oncia d'jodio puro, di un'altr'oncia di idrojodato di potassa sciolti in due once d'acqua distillata. Nella quale soluzione intinto un pennello si toccarono le croste della testa alla regione frontale in un'area limitata alla grandezza poco più di un tallero. Era scorsa appena un' ora di tempo che l'ammalato orinò, e le orine raccolte e sperimentate coi debiti reattivi, cioè messe a fuoco, svaporate e trattate coll'acido solforico, ed aggiuntovi un poco di cloruro di calce, e dell'amido, bentosto diedero il più bel colore d'azzurro d'indago scuro, segno il più manifesto della presenza dell' jodio, che in così breve spazio di tempo era già trascorso in molta quantità colla circolazione del sangue nelle urine medesime.

Si presume che la pellagra sia in istato di aumento alla campagna. — Una quistione che meritava particolare attenzione era quella di indagare se la diffusione della pellagra in campagna in questi ultimi anni siasi aumentata o no. A sciogliere la quale, in mancanza di opportune notizie statistiche quali avrebbero potuto somministrare i medici condotti se ogni anno fossero obbligati a rassegnare alla superiorità opportuni quadri, siccome io ne faccio la mozione a questa Direzione, mi provai di farlo, rivolgendomi al sig. dott. *Marieni*, dalla gentilezza del quale ebbi i materiali per compilare l' ultima tavola H parimenti unita al presente Rapporto. Questa Tavola è un prospetto comparativo di un undicennio del numero totale di malati in genere e di pellagrosi in ispecie entrati annualmente nel nostro Ospitale Maggiore, dal quale si deduce che nella prima metà dell' undicen-

nio entrarono annualmente per termine medio numero 19218 malati, dei quali 603 pellagrosi nel rapporto aritmetico fra di loro di 1 pellagroso a 31 malati in genere: nella seconda metà dell' istesso undicennio entrarono annualmente del pari in ragione media 20762 malati dei quali 672 pellagrosi, e colla proporzione aritmetica di 1 pellagroso a 30 malati; quindi in questa seconda metà dell' undicennio ricevemmo all' anno in ragione media 69 pellagrosi e 1544 malati presi in genere, di più che nella prima metà dell' undicennio medesimo. D' onde ne deriva la conclusione essersi in questi ultimi anni accresciuto il concorso al nostro ospitale di malati in genere, e contemporaneamente in una proporzione alquanto maggiore, anche quello dei pellagrosi: dal che la presunzione che alla campagna la pellagra è tuttora in corso d' accrescimento e di maggiore diffusione.

Si fanno voti, perchè una Società di beneficenza provveda a migliorare la condizione de' pellagrosi in campagna.—Se adunque sgraziatamente i pellagrosi continuano d'anno in anno a crescere di numero in campagna, perchè provvide leggi igieniche non rimediano ancora a tanto infortunio? Se la miseria, il cattivo panificio, le acque malsane, le insalubri abitazioni, il lungo e duro travaglio, l' insolazione continuata ne sono le cause occasionali, ed eccitanti, perchè la pietà, e la giustizia degli uomini, non pensa ancora ad un provvedimento. Se in città v' ha chi è delegato a sorvegliare alla pubblica salute, alla fabbrica e vendita di alcuni commestibili e bevande, alla salubrità delle case, a quella dei pozzi, ecc.; perchè in campagna

le rispettive Deputazioni comunali non sono obbligate ad esercitare eguale sorveglianza invigilando almeno alla fabbricazione del pane onde sia meglio manipolato, meglio cotto, e di buona qualità. Eppure la pellagra afflige la classe la più laboriosa, e la più utile della società, e l'esperienza ci ha istrutti della possibilità di adottare delle misure igieniche atte a migliorare la condizione dei pellagrosi! Farei voti, in un'epoca qual è la nostra in cui si fondano tante pie istituzioni, perchè ne fosse eretta una a tutto benefizio dei pellagrosi, di cui i ricchi e più generosi possidenti fossero i soscrittori, alla cui Società di beneficenza dovrebbe essere aggregata una sezione tecnica medica residente presso quest'ospitale, rivestita di speciali attribuzioni, messa in corrispondenza diretta coi medici condotti, abilitata a fare delle corse in campagna, onde studiare più estesamente, e davvicino la statistica, le cause, e la natura della pellagra, e suggerirne i più opportuni provvedimenti; del quale Comitato medico sarebbe facile di suggerire all'uopo un piano organico.

Tavola *A*.

Prospetto sinottico dei pellagrosi d' ambo i sessi ammessi alla cura balnearia nell' anno 1843, distinti secondo la loro età da 20 in 20 anni.

Età	Maschi	Femmine	Apparentemente guariti (1)	Migliorati molto (2)	Migliorati poco (3)	Migliorati niente	Prodotto totale	Rapporto
Al dissotto dei 20 anni . . .	26	21	34	8	4	1	122	100 : 260
Dai 20 ai 40	40	117	69	61	23	4	352	: 224
Dai 40 ai 60	79	49	51	41	21	15	256	: 200
Dai 60 in avanti	17	3	6	8	3	3	37	: 185
Somma	162	190	160	118	51	23	767	: 218
	352		352					

(1) *Maschi e femmine rappresentati dal moltiplicatore 3.*

(2) *Maschi e femmine rappresentati dal moltiplicatore 2.*

(3) *Maschi e femmine rappresentati dal moltiplicatore 1.*

Tavola *B*.

Prospetto sinottico dei pellagrosi d' ambo i sessi ammessi alla cura balnearia nel 1843, distinti secondo la diversa probabile durata della loro malattia.

Età	Maschi	Femmine	Apparentemente guariti (1)	Migliorati molto (2)	Migliorati poco (3)	Migliorati niente	Prodotto totale	Rapporto
Erano affetti da pellagra da un anno ai 3.	58	56	5	37	15	7	254	100 : 223
3 » 12	52	86	66	40	24	8	302	: 219
12 » 60	52	48	39	41	12	8	24	: 211
Somma	162	190	160	118	51	23	767	: 218
	352		352					

(1) *Maschi e femmine rappresentati dal moltiplicatore 3.*

(2) *Maschi e femmine rappresentati dal moltipllcatore 2.*

(3) *Maschi e femmine rappresentati dal moltiplicatore 1.*

Tavola C.

Prospetto sinottico dei pellagrosi d'ambo i sessi ammessi alla cura balnearia nel 1843 distinti secondo diverse epoche di loro età, nelle quali ebbe il primo sviluppo la malattia.

Età	Maschi	Femmine	Apparentemente guariti (1)	Migliorati molto (2)	Migliorati poco (3)	Migliorati niente	Prodotto totale	Rapporto
Si fecero pellagrosi prima degli anni 3 di loro età .	39	44	37	31	11	4	184	100 : 222
Dai 3 ai 12 anni	10	5	13	1	1	»	42	: 280
» 12 » 20 .	7	13	15	4	1	»	54	: 270
» 20 » 35 .	35	85	51	49	14	6	265	: 221
» 35 » 45 .	29	30	24	19	12	4	122	: 206
» 45 in avanti	42	13	20	14	12	9	100	: 182
Somma	162	190	160	118	51	23	767	: 218
	352		352					

(1) *Maschi e femmine rappresentati dal moltiplicatore 3.*

(2) *Maschi e femmine rappresentati dal moltiplicatore 2.*

(3) *Maschi e femmine rappresentati dal moltiplicatore 1.*

Prospetto sinottico della Pel

Registro Nosologico. *Uomini N.° 162*	*Coppie conjugali*	*Figli pellagrosi* Maschi	Femmine
Ambo i genitori pellagrosi .	56	86	48
Padre pellagroso, madre sana.	123	53	27
Madre pellagrosa, padre sano.	6	8	3
Genitori sani aventi più figli o figlie pellagrose . . .	20	40	17
Genitori sani con unico figlio pellagroso	68	68	—
Somma	273	255	95
Nubili . . .	51	»	»

Regis tro Nosolog *Donne N.° 19*
Ambo i genitori pell
Padre pellagroso, mad
Madre pellagrosa, pad
Genitori sani aventi p o figlie pellagrose
Genitori sani con u glia pellagrosa .
S
Nubili

Registro Nosologi *Uomini ragguagliati*
Ambo i genitori pell
Padre pellagroso, mad
Madre pellagrosa, pad
Genitori sani aventi gli o figlie pellagr
Genitori sani con un glio pellagroso . .
S
Nubili .

Ambo i registri. Rias *N. 380 d'ambo i*
Ambo i genitori pella
Padre pellagroso, mad
Madre pellagrosa, padr
Genitori sani aventi gli e figlie pellagro
Genitori sani con uni glio o figlia pellagr
S
Nubili .

tasi per vizio ereditario.

Figli pellagrosi		*Ambo i registri. Riass. I. N. 352 d'ambo i sessi.*	*Coppie conjugali*	*Figli pellagrosi*	
Maschi	Femmine			Maschi	Femmine
15	50	Ambo i genitori pellagrosi.	86	101	98
2	18	Padre pellagroso, madre sana	139	55	45
21	74	Madre pellagrosa, padre sano	174	29	77
12	33	Genitori sani aventi più figli e figlie pellagrose .	40	52	50
—	105	Genitori sani con unico figlio o figlia pellagrosa .	173	68	105
50	280	Somma	612	305	375
»	»	Nubili	92	»	»

101	56
62	31
9	4
47	20
80	—
299	111
»	»

116	106
64	49
30	78
59	53
80	105
349	391
»	»

Tavola *E.*

Riassunto del numero dei bagni praticati nel 1843 *da ciascun pellagroso d' ambo i sessi.*

Maschi	*Femmine*	*Totale*	*Numero dei bagni praticati*
1	3	4	—
1	—	1	1
1	4	5	2
—	1	1	3
1	—	1	5
2	—	2	6
1	1	2	8
4	4	8	9
1	1	2	10
2	1	3	11
4	6	10	12
1	8	9	13
8	11	19	14
80	66	146	15
28	48	76	16
9	16	25	17
3	14	17	18
5	1	6	19
8	2	10	20
1	1	2	21
1	—	1	22
—	2	2	24
162	190	352	»

Tavola F.

ospetto di confronto rapporto all'esito che ottennero i pellagrosi d'ambo i sessi dalla cura balnearia degli anni 1842 e 1843.

— *Riassunto generale dei pellagrosi d'ambo i sessi distinti in rapporto all'esito che ottennero dalla cura balnearia praticata nel 1843 corrente.*

	Maschi	Femmine	Totale	Rappresentati dai moltip.	Prodotto	Rapporto
arentemente guarirono . .	75	85	160	3	480	
liorarono molto	52	60	118	2	236	
liorarono poco	18	33	51	1	51	
ennero nessun vantaggio . .	17	6	23			
Somma	162	190	352		767	100 : 218

. — *Riassunto speciale dei pellagrosi d'ambo i sessi, esclusi quelli che subirono già la cura balnearia nel p. p. anno 1842 in rapporto all' esito che ottennero dalla cura balnearia praticata nel 1843 corrente.*

	Maschi	Femmine	Totale	Rappresentati dai moltip.	Prodotto	Rapporto
arentemente guarirono . .	42	59	101	3	303	
liorarono molto	39	41	80	2	160	
liorarono poco	13	24	37	1	37	
ennero nessun vantaggio . .	12	4	16			
Somma	106	128	234		500	100 : 213

II. — *Riassunto speciale dei pellagrosi d' ambo i sessi, che subirono già la cura balnearia nel p. p. anno 1842 in rapporto all' esito che ottennero dalla stessa cura balnearia praticata nel 1843 corrente.*

	Maschi	Femmine	Totale	Rappresentati dai moltip.	Prodotto	Rapporto
parentemente guarirono . .	33	26	59	3	177	
liorarono molto	13	25	38	2	76	
liorarono poco	5	9	14	1	14	
tennero nessun vantaggio .	5	2	7			
Somma	56	62	118		267	100 : 226

V. — *Riassunto speciale dei suddetti pellagrosi d'ambo i sessi, che subirono già la cura balnearia nel p. p. anno 1842 in rapporto all' esito che avevano ottenuto dalla cura balnearia praticata in quell' istesso anno 1842.*

	Maschi	Femmine	Totale	Rappresentati dai moltip.	Prodotto	Rapporto
parentemente guarirono . .	25	5	30	3	90	
liorarono molto	21	19	40	2	80	
liorarono poco	9	21	30	1	30	
ennero nessun vantaggio . .	1	17	18			
Somma	56	62	118		200	100 : 169

Tavola G.

Prospetto sinottico dei pellagrosi d' ambo i sessi distinti secondo il numero delle volte cui vennero ammessi alla cura balnearia presso questo Spedale.

	Tra maschi e femmine	Apparentemente guariti (1)	Migliorati molto (2)	Migliorati poco (3)	Migliorati niente	Prodotto totale	Rapporto
Pellagrosi che subirono la cura nel corrente anno per la I.ª volta	204	87	76	26	15	439	100 : 215
II.ª	68	34	17	12	5	148	: 218
III.ª	43	18	18	6	1	96	: 223
IV.ª, V.ª, VI.ª, VII.ª . . .	37	21	7	7	2	84	: 227
Somma	352	160	118	51	23	797	: 218
		352					

(1) *Rappresentati dal moltiplicatore 3.*

(2) *Rappresentati dal moltiplicatore 2.*

(3) *Rappresentati dal moltiplicatore 1.*

TAVOLA *H.*

Prospetto comparativo del numero totale de' malati in genere e de' pellagrosi in ispecie entrati nell' Ospedale maggiore di Milano durante gli anni 1832 *al* 1842 *inclusivo.*

		ENTRATI		RAPPORTO FRA LORO	NUMERO MEDIO ANNUO		AVVERTENZA
		Totale di pellagrosi	*Totale di malati in genere*		*di pellagrosi*	*di malati in genere*	
I.ª metà dell' undicennio	Anno 1832	642	23,077	1 : 36			Nell'undicennio annualmente si fecero i bagni ai pellagrosi presso l'Ospedale Maggiore, meno negli anni 1836, 1837, 1838, nei quali furono sospesi.
	» 1833	620	19,334	: 31			
	» 1834	810	21,045	: 26			
	» 1835	636	18,030	: 28			
	» 1836	412	15,578	: 38			
	metà del 1837	194	8,596	: 44			
		3314	105,660	: 31	603	19,218	
II.ª metà dell' undicennio	metà del 1837	194	8,596	1 : 44			
	1838	376	18,296	: 48			
	1839	860	20,871	: 24			
	1840	859	22,748	: 26			
	1841	638	22,657	: 35			
	1842	766	21,019	: 27			
		3693	114,187	: 30	672	20,762	
Differenza in più nella 2.ª metà dell' undicennio .		379	527	22	69	1,544	

Nuove ricerche sperimentali sul modo di sviluppamento, sull'azione, e sui principii attivi dello sprone dei graminacei; in risposta ai quesiti del Programma del sig. prof. G. B. Mazzoni. — *Saggio premiato per giudizio di una Commissione del V.° Congresso italiano in Lucca; di* Luigi Parola, *medico di Cuneo (Séguito della pag.* 323 *del precedente fascicolo, e fine).*

VII. Determinare le cause, le quali o tolgono affatto, o rendono meno efficace l'azione del farmaco.

Ravvisiamo superfluo il rammentare a colleghi che la precipua condizione d' ogni medicazione, da tutti i clinici saputa, onde qualsivoglia farmaco possa intiera ed efficace spiegare la sua azione, consiste nel saperlo esibire in debita dose, adatta alle specialità individuali, all' urgenza delle circostanze, all' intensità e al periodo dello stato morboso. Perocchè noi vogliamo ristarci alcun poco sulle speciali cause, che talvolta sminuiscono cotanto la pronta azione del grano speronato da renderlo manchevole o quasi nulla.

Già *Wildenow, Balme, Lorimer* ed altri avevano osservato alcuni granelli essere attivi, altri no; la buccia spiegare maggiore efficacia che la midolla. Se non che trovandosi troppo incomplete queste cognizioni, davano ansa a molti miscredenti e detrattori.

Alla fine due anni addietro l' egregio sig. *Bonjean* ci insegnava, e con due fatti su polli ci provava, che la segala prima delli otto giorni di sua formazione si trovava della propria sua efficacia destituita.

Avendo noi già in altro capitolo esposti i caratteri de' varii suoi gradi di sviluppo, ne resta ora ad esporre le nostre apposite cliniche esperimentali indagini.

Li 4 luglio del corrente anno feci macerare in once quattro di etere solforico, a gradi 75 *Baumé*, un'oncia di segala cornuta polverizzata, da me stesso raccolta dal 3.° al 6.° giorno di sua formazione.

Dopo quattro giorni ne ottenni:

1.° Un olio verdognolo, di odore e sapore aggradevole di mandorle dolci, in peso di poco meno di due dramme;

2.° Una materia grassa, di colorito un po' più scuro, mista a tenue dose di resina, e dotata di odore e sapore più nauseosi che l'olio: pesava mezza dramma;

3.° Grani 14 di materia resinosa, di colorito rossobruno, di odore viroso e di sapore nauseoso, e leggerissimamente acre.

Dunque questa segala conteneva un olio verdastro, quasi spoglio di resina o di altri principii medicamentosi, ed una materia semi-resinosa, grassa, in piccola dose relativamente a quella della segala matura, meno acre, meno colorita e nauseosa che questa; inoltre minima quantità di resina, cioè meno della metà della stessa sostanza giunta a sviluppo compiuto.

Esper. XXXI.° — Allì 8 luglio 1843 fattomi a gustare ed inghiottire la metà circa di questi estratti, trovai un sapore di olio di mandorle nell' olio etereo, e non ebbi a provare il benchè minimo incomodo di perturbazione generale o gastrica.

Il giorno appresso trovai piuttosto nauseosa la materia grassa e mi diè per una buona ora fastidio allo stomaco, tardanza de' polsi di circa quattro pulsazioni, con sensazione di peso e torpore al capo.

Nel 10 luglio la resina mi molestò assai più, recandomi presso a poco gli stessi effetti dalla resina

della segala matura provati, e già descritti; senonche questi furono meno durevoli, molto più leggieri, a segno che la sera era libero dal fastidio di stomaco, e meno spossato.

Il 3 dello stesso mese aveva pure preso grani 36 della stessa polvere di segala immatura. Gli effetti risentiti erano quelli della segala cornuta in lieve dose cioè come se avessi inghiottiti da dieci a dodici granelli di questa.

Ci conferma la stessa cosa l' infrariferito sperimento sopra la gazza, uccello da noi prescelto, perchè carnivoro, cui mescendo a leggiere dosi la sostanza da sperimentarsi colla carne, facilmente si riesce a farla sorbire e ritenere.

Poi siccome si pretese molte altre cause poter togliere o sminuire l' azione del nostro medicamento, quali sarebbero la torrefazione, l'età, la lunga sua conservazione in polvere, così abbiamo mirato ad indagare la verità con esperienze comparative.

Esper. XXXII.° — Il 13 luglio 1843, a sei gazze segnate co' numeri 22 a 27 io porgeva, a varie riprese per evitare i vomiti,

Al N.° 22, gr. 40 di segala cornuta polverizzata, da cui si era ricavato l' olio etereo.

Al N.° 23, altrettanti grani di segala già stata due volte trattata coll'alcool per cavarne l' estratto resinoso.

Al N.° 24, medesima dose di segala cornuta ben conservata e recentemente polverizzata.

Al N.° 25, anche gr. 40 di segala cornuta in polvere da 4 anni.

Al N.° 26, idem di segala immatura.

Al N.° 27, un poco meno della residua metà del-

l' olio semi-resinoso estratto da un' oncia di segale immatura, cioè gr. 22.

Tutte in meno d' un ora più o meno intensamente provarono i soliti effetti di questa sostanza, cioè: sonnolenza, apatia, tremori, perfrigerazioni, vomizioni, traballamento, dejezioni alvine. Se nonche più intensi e durevoli si manifestarono nei N.° 24 e 25.

Il N.° 24 moriva in quella notte circa 20 ore dopo.

Nel giorno seguente le altre cinque erano viventi, si cibarono con avidità, tranne quella al numero 25 che non manifestava appetenza, ed era tuttavia assai rabbuffata e trista. Replicatile gr. 12 della stessa polvere, crebbe la scorrenza in un co' sintomi di narcotismo, e moriva in quella sera.

In quello stesso giorno furono fatte inghiottire le stesse polveri già prese a'numeri 22 e 23 : medesimo effetto durante quella giornata. Il domani erano tuttavia malaticcie, ma non tralasciavano di cibarsi con molto maggiore avidità, e di avere la solita scorrenza.

Moriva in quella notte il N.° 24.

Il 18 luglio pareva guarita il N.° 23, nondimeno il 19 mattina la trovammo estinta colle viscere vuote di cibo e di feci, non ostante la copia di carne presa nel giorno antecedente.

Gli altri numeri 26 e 27 si resero assai dimagriti per oltre una settimana, e quindi si riebbero in sanità.

Esper. XXXIII.° — Invogliato di perfettamente conoscere l' influenza dell' intenso calore sopra i principii più attuosi della segala speronata, il 28 maggio 1843 ne feci torrefare sei once, finche la si rese nericante internamente, quasi carbonosa, e del peso di sole cinque once. Fattala polverizzare, e pesatane

una dramma e mezzo, ne feci un' infusione in una tazza d'acqua bollente a foggia di caffè, che presi immantinenti.

Il resto della polvere l'ho trattato coll'alcool a 40° B., e ne ebbi circa una dramma di un estratto semi-resinoso, solubile in gran parte nell' acqua; ma la parte insolubile presentava tutti i caratteri della resina già descritti. Indi avendo fatto bollire nell'acqua la stessa polvere già trattata coll'alcool, ne ottenni altra mezza dramma di olio rossastro leggermente acre, ma privo affatto di azione virulenta. Così mi parve dopo averne gustato circa la metà. Questa stessa infusione mi presentava pure eguale dose di materia grassa.

Il 31 maggio a ore 10 del mattino bevetti una soluzione mucilaginosa con gr. 12 di quell' estratto resinoso.

Durante quel mattino non fui punto molestato nè da' fastidii di capo, nè da quelli di stomaco; se non che al dopo pranzo m' incolse un' invincibile fastidiosaggine e tale una lentezza di digestione, spossatezza, addolentamento de' membri addominali, tardanza e fievolezza de' polsi, che perdurando quelli per qualche ora mi costrinsero a bere del vino generoso. Non pertanto il domattina mancavano sei pulsazioni all' ordinario stato del polso, ed era travagliato da un residuo del torpore e formicolìo crurali del giorno innanzi.

Dunque posso dire, che l' analisi chimica, ed i risultamenti dell' azione sia della segala torrefatta, che della immatura, non che delle polveri spoglie de' loro principii oleo-resinosi, rivelavano esistere alcune cause capaci di sminuire grandemente la potenza del grano cornuto, fra cui

1.° La sua formazione incompleta. Qui cade in acconcio di aggiungere, che avviene in alcune annate, che la segala cereale venga mietuta, mentre quei grani, che sono cornuti, si trovano tuttavia incompiuti, immaturi. Ciò accade quando un' umidità soverchia, pioggie e freddo non interrotti avvengono soltanto una o due settimane innanzi la mietitura.

Noi esponiamo questo per avere osservato tale fenomeno ne' campi alcuni anni addietro, e per esser riescito a produrre artificialmente colla ripetuta inaffiatura, colla poca luce, con pingue nutritura, e colle scarificazioni di parecchi granelli sani, la segala cornuta alcuni giorni prima della raccolta.

2.° L' essere già stata trattata con mezzi, che possono scemare o togliere i suoi principii oleo-resinosi.

Per rendere inerte la polvere segalina sono necessarii tre o quattro trattamenti o coll' etere, o coll' alcool. Il perchè avendo noi adoperato negli accennati esperimenti due qualità di polveri; la eterea, cioè quella che aveva subito una sola macerazione a freddo nell' etere, era più attiva che l' altra che aveva provato due ebollizioni nell' alcool.

3.° La troppo lunga conservazione specialmente se in istato polveroso.

4.° La torrefazione, che sminuisce bensì, ma non toglie interamente i suoi principii attuosi.

VIII. Facendo esperimenti sugli animali, e raccogliendo fatti clinici bene avverati, determinare se la segala eserciti la sua azione provocatrice delle contrazioni uterine 1.° a qualunque epoca della gravidanza, quando non apparisce alcun segno di parto; 2.° al momento del soprapparto, quando sono cessate totalmente le doglie necessarie ad espellere il feto e la placenta.

La fisiologia c' insegna che l' utero dopo il conce-

pimento è centro di un doppio circolo sanguigno, utero-placentare, non che di squisita eccitabilità nervosa manifestata dalle aberrazioni di appetenze e di sensazioni, e dall' influsso che timore e spavento ed altre morali perturbazioni possono sì alla madre che al feto addurre, a segno di poterne conseguire persino l'aborto. Ciò posto, ella è cosa derivante da sè, che uno fra i più profondi agenti su i sistemi nervoso e sanguigno sia pure fra i più specifici agenti sull'utero, e tanto più, quanto più l' utero sarà centro e foco dell'intiera economia, siccome nelle gravidanze e nel parto avviene.

In virtù di questo principio, qualunque viscere si trovi nelle condizioni sanguigno-nervose sovra espresse più o meno pronunciate, sarà con uguale ragione più o meno della segala impressionato. E ciò tanto più chiaro apparirà, quanto più noi potremo addentrarci nel modo con che funge l' utero pella nutrizione del feto.

Tutto consiste nel somministrare alla placenta i materiali sanguigni. Se questi peccano per qualità o per quantità, oppure se per cause traumatiche, come scosse violente, percosse, cadute, ne deriva il distacco od in tutto od in parte della placenta dalla superficie uterina, e l'aborto tosto ne consegue. Ond'è che qualunque causa serve ad impedire o rallentare potentemente il circolo del sangue, sminuisce pure il trasporto di questo all' utero, e ne restano anche proporzionatamente privi la placenta ed il feto. I quali, tolti così dalle necessarie loro condizioni di vitalità, divengono stimoli insoliti all' utero, e come tali restano espulsi. E non altrimenti operano il timore, lo spavento, il terrore; chè ognuno sa come possano instantaneamente annientare la vitalità, rattenendo la circo-

lazione, ed agendo perciò in modo affatto alla segala cornuta somiglievole ed identico.

In quanto alle qualità del sangue, bellamente ne dimostrò il profes. *Vannoni* come soventi nasca l'aborto dalla infezione venerea, e come il sublimato possa impedirlo, operando e versandosi sulla placenta, nella quale il sullaudato Professore lo ha poi rinvenuto dopo il parto.

E colla patologia, che ci dimostra quasi tutti gli aborti dalle lesioni delle placente derivare, convengono le esperienze di *Wright* sopra le cagne. Il quale coll'uso della segala ebbe per risultato la diminuzione notevolissima della placenta. Noi abbiamo cercato di ripeterle sopra tre di questi animali, ma per li vomiti frequenti, che sopravvenivano, non ci fu dato di ottenere risultati così positivi. Nondimeno dietro alcun tempo di quell'uso la placenta era diminuita assai, ed i feti erano dimagriti, sofferenti (1): ma rivolgendo le nostre indagini sui docili conigli, ci fu dato di poterne compiere esatto un corso di fatti, che noi esponiamo.

Esper. XXXIV.° — Di due conigli femmine fatte accoppiare nello stesso tempo con vigoroso maschio, segnate coi numeri 43, 44, e riconosciute a circa la

---

(1) *Courhaut* da uno sperimento sopra una cagna ottenne l'aborto, ma mediante grandissime dosi; eccolo: « Ho fatto cibare per sei dì una cagna pregna con quattro oncie di farina speronata al giorno: nel dì 2.° essa ricercava il calore, nel 3.° aveva brividi, nel 6.° aborto di 4 cagnolini vivi: in questo brividi e ribrezzi estremi, ecc. ».

metà della pregnezza loro, prescelsi quella che più gonfio aveva il ventre, col N. 44, e per quattro giorni consecutivi le feci inghiottire, li 17 aprile 1843, grani 30 di segala cornuta; ma vista la difficoltà di poter proseguire con esattezza lo sperimento per l'avversione che quell'animale ogni vieppiù manifestava al farmaco, vi sostituii la sua resina, come quella che anche in quegli animali aveva prodotto i medesimi effetti della segala. La dose era di 3 grani, corrispondenti a un poco meno di mezza dramma, dalli 21 alli 30 aprile. Il 3 maggio partoriva 4 coniglioli più piccoli e più magri dell'ordinario, ed a sviluppo imperfetto. Due di questi morirono il giorno appresso, e la madre che già aveva bene allevati parecchi parti, in questo, trovandosi quasi priva di latte, lasciò morire di lì a cinque giorni gli altri due. Intanto il N.° 43, quella che ci era paruta men gonfia, ed a gravidanza meno innoltrata, aveva già partorito, il 30 aprile, cinque feti a sviluppo perfetto.

Esper. XXXV.° — Il 20 maggio 1843 tenea in pronto tre conigli femmine segnate co'numeri 45, 46 e 47. Tutte e tre erano pregne, ma il N.° 45 da 15 a 18 giorni, cioè un poco più oltre la metà della pregnezza; li numeri 46, 47 erano state accoppiate più tardi, e poteva stimarsi la loro gravidanza da 12 a 15 giorni.

Il N.° 45 fu sottomesso per ben dodici giorni non interrotti a gr. 4 di resina segalina. Dopo quel tempo partorì, o piuttosto si sconciò di cinque coniglioli che erano magri e non ancora giunti all'intero termine di sviluppo. Morirono infatti di lì a qualche giorno, sia per questo, che pel poco latte della loro madre.

Il N.° 46 prese per otto giorni gr. 4 della stessa resina. Dopo di che vistola malaticcia, inerte, con poca appetenza, colle zampe fredde, e con tremori universali, venne scannata insieme col N.° 47 che era stato conservato espressamente pel confrontamento. Non occorre il rammentare che gli animali in queste esperienze provarono i soliti effetti narcotici della segala, e quotidianamente per due o tre ore dopo la pozione della resina.

Da questa necrotomica comparazione ne risultò 1.° che il peso che prima dell' esperienza era maggiore nel corpo del N.° 46, quando furono uccise si trovò minore; e maggiore perciò nel 47 che non aveva presa la segala; 2.° in questa era assai maggiore lo sviluppo delle arterie uterine, e l'utero si trovava più turgido, più rosso, con pareti più dense, più vascolari; 3.° le placente erano più voluminose, più turgide di sangue, ed il tessuto cellulo - spugnoso della loro faccia esterna era più consistente ed aderente alle pareti uterine; 4.° i feti erano grassi, vivaci ed a sviluppo quasi compiuto. Dopo sei ore che erano stati estratti dall' utero materno, si trovavano tuttavia viventi. All'opposto le arterie uterine si trovavano assai meno sviluppate nel cadavere del N.° 46, l'utero era poco consistente e piuttosto pallido. Le placente erano di minor volume: e quel che era più rimarchevole, si fu che il tessuto cellulo-vascolare intermedio fra le placente e l'utero si trovava rammollito, spappolantesi e quasi per nulla aderente all'utero, da far sospettare non lontano l'aborto. Anche i feti erano magri, meno vivaci, più piccoli, a sviluppo meno avanzato. Dopo sei ore del loro distacco dall'utero non davano più segni vitali.

In queste esperienze due opposti effetti noi abbiamo dalla segala ottenuti. Quando questa era ministrata in principio di gravidanza allentavane il corso, ed il parto si protraeva, siccome *Taddei de Gravina* già aveva osservato nei porcelli d'India. All'opposto, se a gravidanza più avanzata era esibita, produceva lo sconciamento. In ogni modo resta spiegato, che secondo le individuali disposizioni, a tenore della dose e dell' epoca della gravidanza essa può produrre l'aborto, o prolungare il corso della gravidanza.

Dunque la segala cornuta per sè non è abortivo immediato, perchè l'azione che ne risente l'utero gravido, è già l' effetto degli effetti della sua potenza sulla vitalità e sul sistema sanguigno. In pari modo, cioè anche indirettamente per mezzo di qualche sistema generale, agiscono tutti gli altri supposti abortivi farmaci. Egli è perciò che vi sono delle donne che resistono ad essi, e persino alle violenze esterne, mentre altre abortiscono per poco.

Che essa poi per sè non sia sempre abortiva, noi ne abbiamo incontrato degli esempli in alcune fanciulle, le quali soffrirono dal suo uso tutti i suoi effetti più intensi, senza potere sconciarsi; mentre in parecchie altre quei criminosi tentativi poterono non senza gravi accidenti riescire. Nel 1837 dovetti soccorrere una donna che era travagliata dai più acerbi dolori di ventre, con intensi crampi a tutte le estremità, divenute ghiaccie ed immobili, con pallore mortale sulle labbra e sul volto, polsi quasi perduti. Costei credendosi imminente la morte, mi confessava aver due ore innanzi preso mezz'oncia di segala cornuta colla rea intenzione di liberarsi da una gravi-

danza di quattro mesi, ma che in vece di riescire ad eccitare le doglie espellenti, le erano all'opposto sopravvenuti i più insopportabili dolori colici e convellimenti nervosi. Una mistura con laudano, e qualche clistere la sollevarono assai, restandone però per lungo tempo di poi spossata e sofferente. Molti Autori videro di questi casi di vanamente tentato sconciamento, fra cui *Stearns*, *Michell*, *Lovati* nella donna, *Chatard* in due scrofe, una vacca ed una capra, *Wesener*, *Villeneuve*, *Combes* nelle cagne, *Taddei de Gravina* nel porcello d'India.

Qui la storia della scienza sì numerosi fatti ed osservazioni ci reca della facoltà della segala di poter provocare l'aborto tanto nella donna, che in varie specie di animali, che sarebbe troppo disagioso, per non dire impossibile, il poterlo negare. Avvegnachè le esperienze di *Courhaut* e di *Oslere*, le osservazioni di *Tessier*, *Müller*, *Courhaut* già citato, *Pignacca*, *Lorinser*, *Chapman*, *Baudeloque*, *Girardin*, *Chevreuil*, *Waller*, *Paterson*, *Desgranges*, in tempi più o meno avanzati di gravidanza, sono degne di piena fiducia. Il sullodato *Courhaut*, come quegli che osservò epidemico il morbo cereale in due dipartimenti della Francia negli anni 1813, 1814, 1816 e 1820; parlando dell'influenza del grano cornuto a seconda dell'età e del sesso a pag. 14 della sua lodata Memoria, dice che le donne « supportent assez facilement son influence à moins qu'elles ne soient nourrices, ou dans l'état de grossesse; car en huit jours elles perdent leur lait; en quinze jours ou trois semaines elles avortent; la menstruation a toujours lieu, même quand la gangrène a envahi le membre ».

Noi abbiamo prescelto questo squarcio, perchè apparisce 1.° l'uniformità fra queste osservazioni, e le nostre esperienze sui conigli; 2.° la prova che la segala non agisce per esclusione sull'utero, perchè non perturba le sue funzioni normali, se « la menstruation a toujours lieu », e si versa invece sulle estremità capillari. Nè anco tacere noi possiamo d'un professore d'ostetricia, *Chailly*, che la crede sicura di produrre l'aborto « de toutes pièces », specialmente ad inoltrato periodo di gravidanza, affermando inoltre, che avendola sempre ministrata in casi di vitalità del feto, e prima d'ogni uterina contrazione, mai non la vide fallire il suo effetto.

E poichè siamo in debito di rapportare fatti clinici bene avverati, abbiamo fatto scelta de' seguenti.

Osserv. XXXIX.ª — Di *Courhaut*. — « Il 20 ottobre 1813 venni chiamato nel comune di Luncean (Borbonese, ove dominava nel 1813 e 1814 l'epidemia del clavismo gangrenoso) per la moglie del signor C.... che aveva i dolori del partorire a gravidanza di sei mesi. Questa signora di gracile costituzione provava un freddo continuo; il polso era piccolo, concentrato: ella aveva poco seno e floscio. La posi in regime senza pensare alla segala. Lo sconciamento fu breve ed i dolori attivi. Il 24 agosto 1814 la medesima partorì nel settimo mese cogli stessi sintomi e con esito eguale: l'infante visse due mesi. Dipoi questa signora ebbe alcuni parti a tempo e felicissimi. La malata non ebbe più brividi, ed il polso divenne normale, il suo seno era pieno e cedevole. Seppi allora che ella aveva mangiato del pane cornuto nel 1813 e 1814 e che i suoi servitori ne avevano

sofferto, ma che essa non pensava che quel poco, di cui si era cibata, avesse potuto esserle nocevole.

« Le ricerche che feci, dietro il desiderio del signor *Desgranges*, presso le donne nelle cui famiglie aveva curata la malattia segalina, mi hanno accertato che ne avevano provato gli stessi effetti ne' loro aborti, e che questi erano accaduti in alcune dopo sei giorni, in altre dopo otto, ed in talune persino dopo venti giorni dall'uso continuo di quel pane. Ho osservato che questa varietà di epoche proveniva dal temperamento di quelle donne, e dalla loro più o meno succulenta nutritura ».

Osserv. XL.ª — Del prof. *P. Dubois*. — Si presentava alla Clinica del valente professore *P. Dubois* di Parigi in febbrajo 1840 una donna d'anni 41 gravida di due gemelli, la quale da 16 anni non aveva più figliato. Costei soffriva palpitamenti di cuore, affanni di respiro, ed edema delle membra e delle pareti addominali. Giunta al prossimo termine della gravidanza, dava sintomi di predisposizione alla eclampsia. Ciò indusse il Professore a prescriverle gr. 46 di segala cornuta in quattro riprese. Poco tempo dopo si fecero sentire le doglie, ed il domattina ella aveva partorito. Durante questo travaglio si fecero innanzi le temute accessioni di eclampsia, e nella loro ingruenza si sopivano le doglie (locchè anche a noi era succeduto, siccome già lo abbiamo fatto presente) le quali con profitto s'inacerbarono, allontanandosi quelle.

Lo stesso professore *Dubois* riferiva all' Accademia di medicina di Parigi il caso d'una nana solita partorire mediante il forcipe, e della quale dice lo stesso *Chailly*, che il prof. *Dubois* per ischivare ogni ope-

razione risolse di provocarle il parto prematuro. « Le seigle ici fut donc administré avant toute douleur, au terme de huit mois environ, et peu de temps après, un travail régulier se manifesta ».

Osserv. XLI.ª — *Del prof. Alliprandi.* — « N. N. d'anni 24, di temperamento linfatico sanguigno, ben conformata, percorre felicemente i primi mesi della sua terza gravidanza, essendosi le antecedenti terminate alquanto precocemente senza causa apparente di tale aberrazione avvenuta in donna abitualmente sana, e non incorsa in disordini od accidenti di sorta. Giunta la nuova gravidanza verso la sua metà, ecco insorgere per l'elevazione dell'utero, e per la pressione da esso fatta sui vasi addominali, non che probabilmente per altre cause accessorie, che indussero forse una qualche condizione flogistica de' visceri toracici, un forte grado di dispnea, che fu combattuta con sette salassi ed altri presidii congeneri. Così se non vinto interamente, mitigato almeno quel molesto e grave sintomo, giunse la donna « tant bien que mal » alla fine del settimo mese di gestazione.

« Ritornò allora e più grave di prima la dispnea, per cui l' inferma chiese ricovero nel nostro spedale di Maternità. Ottenne l' ingresso nella clinica lì 3 marzo dell'anno corrente.

« Quivi fu nuovamente salassata per ben tre volte. Tregua, poi ricomparente esacerbazione; fattesi anche edematose le estremità soprattutto le inferiori. Tosse inoltre molestissima, e talvolta sputi cruenti. Due vescicanti alle gambe, e l'uso interno dell'estratto di lattuga sativa apportarono sollievo, e questo fu tale e così protratto, che la misera potè giungere tra

lusinghiera bonaccia o men disperata tempesta, a toccare il nono mese di gravidanza. Già si sperava che la donna potrebbe vederne il termine; ma ecco a quest'epoca, senza l'aggiunta di altra causa manifesta fuori del progresso della gestazione, giungere la dispnea in un modo repentino ed un grado sommo.

« Labbra livide, faccia turgida, parola interrotta, ambascia estrema, minaccia di soffocazione, polso oscuro ed irregolare. Nuovo salasso, ma senza giovamento. Parve pertanto a me ed agli allievi della clinica che si dovesse sollecitare il parto prematuro. Quasi nessuna speranza eravi di salvare il feto, della cui vita già da alcuni giorni non avevano distinte sensazioni nè la madre nè l'ostetricante, ma eravi per lo meno fondata speranza di salvare la madre, come quella che malgrado l'esistenza di gravissima dispnea, non sembrava però affetta da vizii organici de'visceri toracici. Solo si avea sospetto, per certi segni razionali e sensibili, di lieve effusione sierosa nella cavità delle pleure. Abbracciato il partito e verificato prima il modo di presentazione del feto, di cui si distinse la testa a traverso la parete anteriore dell'utero (verificazione assolutamente necessaria, onde assicurarsi che il parto provocato dall' arte potesse poscia compirsi spontaneamente) si prescrisse la segala cornuta in clistere, scegliendo a preferenza la via del retto, per tema che il ventricolo, in mezzo a quelle angustie di respiro non tollerasse il rimedio. Con mezz'oncia di segala infusa in dieci once di semi di lino, vennero preparati due clisteri, il primo de' quali fu imposto verso il mezzogiorno del 5 aprile. Un'ora dopo già la donna provava alcuni dolori ai reni, ed alla parte

anteriore del basso ventre, ma deboli, non ben determinati: alle 2 pomeridiane, imposizione dell'altro clistere. Crebbe in breve l'effetto locale, mentre intanto il concitamento del polso, ed il calore aumentato della cute sembravano indicare un forte grado di stimolo portato sull' intiera economia, che altri, secondo la propria opinione potrà derivare o dall'azione primaria della segala, ovvero piuttosto dal già cominciato travaglio, non essendo assurdo, che un fenomeno d'irritazione speciale prodotto da un controstimolo desti secondariamente fenomeni di accresciuto eccitamento. Comunque sia, l' azione dell' utero nelle prime ore vespertine era divenuta così forte e tormentosa, che sembrava quasi convulsiva, lagnandosi la donna soprattutto di veementi dolori a' reni, e dimostrando un'agitazione straordinaria, senza che l'orifizio uterino palesasse tuttavia quel grado di dilatazione che a tale azione tormentosa corrispondesse. Parve che un bagno tiepido fosse indicato. Epperò, verso le undici della sera vi fu posta la donna, e vi rimase per un'ora circa. Diminuì per esso l'agitazione generale, ed inoltre l'effetto locale del rimedio fu reso così regolare ed armonico, che la sofferente, uscita dal bagno verso la mezzanotte, sgravossi spontaneamente mezz' ora più tardi, rottesi alcuni istanti prima del compimento del parto le membrane coll' uscita della quantità consueta di liquido amniotico ».

Non ostante sì patenti esempli della potenza del nostro grano nell' eccitare le contrazioni uterine, e tanto più facilmente, quanto più l' utero si trova essere centro di maggiore circolazione, noi ripeteremo collo stesso *Dubois*, che non sempre in tutti i casi

esso può riuscire. « Il échoue souvent dans ces cas qui semblent les plus favorables. De là les nombreuses contradictions et dissidences d'opinion à cet égard ».

E queste dissidenze dallo stesso egregio Professore espresse vennero mai sempre intorno a tutti i farmaci più attivi, non omesso lo stesso salasso, perchè questo non sempre estingue tutte le infiammazioni, siccome non sempre la china e la stricnina recano a guarigione le febbri e le paralisie. Ed alcune contraddizioni intorno alla nostra segala potevano più facilmente manifestarsi in quanto che esistono certissime prove della sua possa nell' impedire lo stesso aborto, anzichè provocarlo.

Se non che di quest'ultima circostanza dovremo poi trattare più innanzi: per limitarci qui ad osservare che sapendo noi di certa scienza non tutte le preparazioni e qualità della segala trovarsi egualmente efficaci, ned essere essa un agente specifico od immediato dell'utero, ne avremo per illazione

1.° Essere dubbie quelle sperienze (e sono molte) fatte colle infusioni, decozioni, estratti acquosi, se non se con dosi proporzionatamente più alte.

2.° Essere necessario per ottenere le contrazioni uterine colla segala le seguenti condizioni: 1.° La morte o qualche malattia del feto che lo renda stimolo improprio dell'utero a foggia di feto maturo; 2.° qualche morbo o sconcerto dell'utero per causa di antecedenti aborti, metriti coll' uso del forcipe; 3.° alcun'altra malattia della fattrice, specialmente se del sistema sanguigno, la quale per legge di simpatia si dimani anche sull'utero, sia o no questa malattia generata dal protratto uso della segala.

Raccogliendo ora noi tutti i casi più avverati di seguito aborto, li scorgeremo tutti quanti alle suenunciate contingenze associati.

Ne'casi di *Courhaut* noi vi troviamo l' effetto dell'uso alimentare della segala per molti giorni protratto, sicchè lo sconciamento venne dietro all'alterazione profonda dell'organismo, cioè del sistema sanguinifero.

Quelli di *Dubois* e di *Alliprandi* erano casi di gravi affezioni organiche, specialmente del sistema sanguigno. Dunque la segala non può sempre provocare le contrazioni uterine a qualunque epoca della gravidanza, se non se in particolari circostanze. Per lo contrario molto più valida e pronta è la sua azione nel soprapparto. In questo campo dovizioso a migliaja sono i casi di favorevole effetto rapportati da una serie di pratici integerrimi di ogni nazione. I quali in tutti gli annali di medicina trovandosi ridondanti, possono soffocare la voce a que' pochi, che per fare uso della segale cornuta esigerebbero ch'essa fosse sempre attuosissima ed innocua, cioè si trovasse eccezionata dalle leggi naturali di ogni medicamento. Se non che per l'uso suo oramai presso ogni ostetricante diffusosi, fiduciati che ognuno che fu spettatore de' disordini dall'atonia dell' utero arrecati, ne avrà acquistata per sè le mille prove dell' incontrabile sua efficacia, non addurremo che pochi fatti tratti dal nostro repertorio, ed alcuni altri attinti di preferenza dagli estranei, siccome quelli che presumibilmente devono trovarsi meno generalmente in Italia cogniti ed esperti. Dovendo dar principio colle prove sugli animali, rammenteremo che anche in que-

sti è antico l'uso dello sperone. *Bordot* ci dice che nel Delfinato è antica usanza di darlo alle vacche, onde facilitare lo sgravidamento, e che gli stessi medici veterinarii sogliono impiegarlo nelle femmine di molte specie di animali con buon successo, Lo stesso *Bordot* afferma di averlo esibito ad una capra prossima al travaglio, in dose di una dramma, con soddisfacente risultato. *Dupuy*, *Percy* e *Laurent* raccontano di due casi di injettamento della sua decozione nelle vene di due vacche che immantinenti le fece figliare.

Ecco ora i nostri risultamenti:

Esper. XXXVI.° — Nel 1842 avemmo contezza, che una vacca bene complessionata andava soggetta da tre anni a spregnare con lunghe doglie verso i dieci mesi, e che di più da due anni il vitello escivane morto. Il 12 ottobre 1842, accertati che doveva essere compiuto il nono mese della sua quarta gravidanza, le facemmo ingollare un bolo di cinque dramme di segala cornuta polverizzata. Appena trascorsa una mezz' ora quella bestia si dimenava e muggiva, finchè dopo altra mezz' ora venne alla luce una vivente, prospera vitellina.

Esper. XXXVII.° — Nel 1843 una persona mia conoscente teneva una gatta, cui la fantesca soleva far prendere due cucchiajate d' olio d' oliva per sollevarla da certi dolori, che nello sgravarsi le sopravvenivano. In marzo di quell' anno era nuovamente pregna quella bestia, ed appena ci accorgemmo, che non potevano essere lontane le solite sue doglie, le facemmo dare venti grani di segala cornuta polverizzata e mescolata con carne. Una mezz' ora dopo era già compiuto il parto senza che si fosse sentito l' abituale suo miagolare di quell' epoca.

Osser. XLII.ª — Di *Waterhouse*. — « Una donna di nervosa tempra e di gracile costruzione, d'anni 19, essendo stata invasa da' sintomi precursori ordinarii del partorire, la trovai per soprappiù sofferente di acerbi dolori al ventre ed all' addomine, e fitte concitanti al capo, polso teso, ma di normale frequenza. Alleggiate per allora da un salasso di quindici oncie, bagnuoli sul ventre, ed un tantino d' oppio, potè dormire in quella sera. Dopo una notte sì tranquilla, si fe' innanzi qualche sintomo di aberrazione mentale. L' egra si lagna di dolori strazianti nel ventre, di tormentose fitte al capo. Crebbero questi sintomi al punto, che presentavano i caratteri della più orribile convulsione puerperale che mai. L' inferma balbettava qualche motto il più incoerente, rotolavano gli occhi. Dalle labbra escivane strisciante il sangue della lingua spessamente morsicata, le estremità di un ghiaccio mortale. Violentissimi spasimi e convellimenti de' muscoli dorsali del collo, dell' addomine e della mascella inferiore; coll' esplorazione si riconobbe sufficientemente dilatato l' orificio uterino. Contro tali convulsioni fallirono i mezzi ordinarii. Frattanto le forze vitali andavano disperdendosi, ed il polso si rendea piccolo e frequente, la respirazione affannata; mal augurosi l'aspetto e l' atteggiamento. Si è in questo stato, che io pensava di ministrarle la segala cornuta qual solo mezzo di salvarle la vita. Fattine stemperare trenta grani in piccola dose d' acqua calda, gliela diedi a sorsi a sorsi coll' aprirle la mascella. Gli effetti di questo rimedio furono subitanei e veramente straordinarii. I dolori, gli spasimi sparirono, le idee tornarono sane ed ordinate; parve all' egrota di svegliarsi come

da un profondo sonno, e si lamentava solo di molta debolezza. Le venne porto il tè con leggiera nutritura. Ella cadde in pacifico sonno; nella vegnente sera si manifestarono regolari, non interrotti dolori, ed in breve felicissimamente partorì ». — Per me quest' istoria è l' immagine fedele di molti casi nel mio esercizio accaduti, in che sospesosi il parto o per emorragia o per convulsioni, oppure ritenutasi a lungo nell' utero la placenta, il grano cornuto acchetava in pria i nervi, o sopprimeva il flusso, eccitando in seguito le doglie, doglie ad esso proprie e dovute pel carattere loro *sui generis* dalle partorienti così bene significato e predistinto.

Osser. XLIII.ª — Di Madama *Lachapelle*. — « Una donna giunta al termine del nono mese di sua primiera gravidanza, incominciò a sentire le doglie dell' infantare il 4 dicembre alle undici della sera. Ben conformato era il bacino, ed il nascituro presentava il vertice sopra lo stretto addominale. Il 5 alle dieci e mezzo del mattino era stragrande la dilatazione dell' orificio uterino; le membrane si aprirono, la testa discese nello scavo pelvico; a mezzodì essa aveva oltrepassato l' orifizio. Alle due e mezzo cessazione dei dolori; la testa non si fa più innanzi. Un decotto di trenta grani di segala in quattro oncie d' acqua le fu dato sul momento. Un poco appresso si svegliarono le doglie, ed il bambino venne alla luce qualche minuto prima delle tre ».

Qui la nostra autrice muove dubbiezza, se sia stata dalla sola natura o dalla efficacia della segala effettuato il parto.

Ognuno che sa come questa celebre ostetrica fu

mai sempre miscredente per questo medicamento, e come quasi sempre ella avesse adoperato il suo infuso o decozione in piccola dose, trova facile spiegazione di quella sua opinione. Ed in vero prima che l'analisi chimica ed i numerosi esperimenti comparativi avessero propalato la poca azione specialmente dell' infusione, molti ostetricanti ed il *Levrat-Perrotton* lo avevano già accennato.

Osser. XLIV.ª — Di *Serrurier*. — « Una conjugata da un anno, d' anni 36, divenne incinta poco tempo dopo il matrimonio. Giunta al fine del nono mese del suo ingravidamento, ella osservò, che da undici o dodici giorni prima del suo parto il feto più non si muovea, e che ogni qual volta ella si coricava a sinistra, sentiva un peso, che quale una massa cadeva da destra sul lato opposto.

« Dall' undecimo al duodecimo giorno dopo il termine della sua gestazione si manifestarono alcuni dolori. Venni chiamato il mattino alle nove. Quella donna di naturale adiroso pareva inquietarsi, perchè i dolori non si presentavano più vivi, ed allorquando questi non si presentavano, ella malgrado il mio divieto si sforzava nel ponzare, per potere, così dicea, tosto sgravidarsi. Praticando l'esplorazione, m'era accertato, che il tempo del parto non era ancora vicino; l' orifizio tuttora serbatosi in dietro presentava la dilatazione di una moneta di un franco.

« La malata stette in calma sino alle tre dopo il mezzodì. In questo ricomparvero vere, efficaci doglie, che accompagnavano l' uscita di mucosità sanguinolente. Fattosi più innanzi l' orifizio, presentava la dilatazione di uno scudo, e le efficaci doglie lasciavano

sperare, che sul finir della sera quella donna avrebbe figliato.

« La abbandonai, e non la rividi più che verso le sei. La dilatazione non aveva progredito; le contrazioni dell' utero sostituite dai dolori primitivi, che avevano cotanto esaltato la mobilità e l' irritabilità della egrotante. L' utero era caduto in tale inerzia, che non ostante il continuo ponzare della donna, ed i dolori ch' ella dicea di risentire, non era più accaduta veruna contrazione dell' utero; e questo è quanto fu accertato dal sig. *Villeneuve* statovi chiamato durante la mia momentanea assenza. Pochi momenti dopo noi ci trovammo insieme, ed abbiamo convenuto di tentare la segala cornuta. Erano le undici, il travaglio si trovava del tutto sospeso; quella donna era altresì immersa nella prostrazione, ed affatto scoraggiata.

« Venti grani della polvere segalina misti a tre cucchiate d' acqua inzuccherata le furono fatti prendere in due dosi nel giro di mezz'ora. Appena fu presa la seconda dose, si fecero innanzi le contrazioni uterine, e si rapidamente si iterarono, che appena noi avemmo il tempo di collocare la donna sull' orlo del suo letto. Ella partorì tosto un feto morto, la cui putrefazione già inoltrata poco mancò che non ci soffocasse il respiro nella sua uscita. La placenta tenne dietro tosto. Nessuna emorragia. Il fetore de'lochii ci rese inquieti durante i primi quattro giorni consecutivi al parto. Ma le injezioni chinoidee, l' appropriato regime dissiparono tutti gli accidenti che potevano farci temere intorno l' esito di un parto sì penoso.

« La donna si è ristabilita perfettamente: un mese bastò per sua convalescenza ».

Osser. XLV.ª — Di *Merriman.* — « Questa donna in discorso, dopo la sua settima gravidanza partorisce un feto morto. I dolori sono svaniti, l'utero non si contrae non ostante le solite frizioni e i clisteri, per espellere un secondo feto. Dorme tranquillamente la puerpera, ed appena svegliata sedutasi sul letto fa colezione.

« Quindici ore dopo l'uscita del primo gemello le venne data l'infusione d'una dramma di segala in una tazza d'acqua calda. Da cinque a dieci minuti dopo ripigliano le doglie, ed una bambina ben complessionata venne naturalmente alla luce.

« Nel giro di un' ora seguì la doppia placenta, i così finisce il travaglio. Si la madre, che la figlia se mantennero sempre in salute. ».

Osser. XLVI.ª — Di *Levrat-Perrotton.* — « Madama V.... si trova nel suo quarto ingravidamento. I tre parti antecedenti furono laboriosi, e seguiti da emorragie uterine. Il terzo fu doppio, ed i bambini assai voluminosi. Quella gravidanza presentava l'obliquità anteriore dell' utero, a segno che il ventre scendea molto all' imbasso innanzi al pube. Tre anni dopo Madama V.... resta nuovamente incinta, e questa gravidanza è più felice delle antecedenti. Ciò nulla dimeno l'obliquità dell' utero si riafaccia innanzi al pube, ed il ventre foggiato a sacchetta scende giù sino a mezza coscia. Il 28 febbrajo 1829 alle quattro del mattino si fanno sentire i primi dolori del partorire: alle dieci le giungo appresso, e coll'esplorazione riconosco che la testa sta tuttavia al livello dello stretto superiore, il collo dell' utero è rammollito, e nulla mi annunzia, che abbia già subito forti compressioni. La-

sciai per allora questa signora, significandole, che nulla di particolare doveva avvenire innanzi notte, e la pregai di farmi richiamare in caso, che contro la mia aspettativa le contrazioni fossero divenute più attive durante il giorno. Alle cinque della sera si venne a cercarmi: allora i dolori si erano fatti più vivi, più lunghi, e ripigliavano a certi intervalli. Operando l'esplorazione, conobbi che la testa si trovava imbarazzata un poco nello stretto superiore, e che il collo uterino presentava la dilatazione di uno scudo di sei franchi. Al mezzo giorno le acque erano scolate spontaneamente, ed in buona copia: ogni doglia esercita leggiera la sua pressione sul collo uterino. Il ventre le scende assai in giù infra le coscie.

« Il primo di marzo alle quattro del mattino niuna mutazione di cose, tranne la maggiore fiacchezza delle forze della fattrice, la quale dimandava instantemente di venire sgravidata.

« Viene chiamato un collega in ajuto: dappoichè avemmo esplorate insieme quelle parti, si decise per l'applicazione del forcipe nello stretto superiore, senza però troppo lusingarci di un sicuro successo; in sostanza, dopo averlo maneggiato alcuni momenti senza frutto, non avendo potuto riescire nell' intento, noi il ritirammo senza aver potuto far discendere nè anco di qualche linea il capo del nascituro.

« Un terzo collega si aggiunge, ed in questo consulto noi decidiamo, che il solo mezzo ragionevole, cui si possa ricorrere, è il rivolgimento. Mi pongo all' opra, ed allontanando il capo sulla fossa iliaca destra, procuravo di poter giungere a trovare i piedi, che noi supponevamo posti sul pube. Noi tutti era-

vamo ingannati, essi si trovavano in quel sacco formato dal ventre avanti l'arco del pube. Fallirono i miei tentativi, ma i miei colleghi non furono di me più fortunati.

«Questa interessante signora viene confidata alla mia assistenza ed all' opera della natura. Ma che mai poteva questa operare in donna esinanita da due giorni di dolori? Alla fine volendo seguire il precetto: « melius est anceps eligere remedium, quam nullum », mandai alla cerca di una dramma di segala in tre cartoline. Alle nove è data la prima, e dopo dieci minuti le contrazioni si risvegliano; alle nove e mezzo le ne porgo una seconda, ed alle dieci fattesi continue le doglie, mette alla luce un enorme fanciullo, il quale non visse che qualche ora ».

Abbenchè l' Autore non esprima in quest' istoria se le doglie avessero, o no onninamente cessato, è però cosa qui limpidissima, che null' altro scampo in sì complicato e premuroso frangente poteva rimanere a quella signora, che il nostro grano. Del resto, in quanto alle doglie pare bene ch' esse fossero o estinte o pressoche nulle, poichè lo stesso Autore si esprime così parlando dell' effetto del rimedio dopo la prima cartolina: « dix minutes après, les contractions se réveillent ».

Questo fatto è preziosissimo, e ne ha parecchi il nostro Autore nell' apposita memoria.

Osser. XLVII.ª — *Dello Scrittore.* — Certa Peano Maria, ostessa, in sui 38 anni, di temperamento bilioso, e di gracile complessione era affetta da oltre un anno da tisi polmonare, caratterizzata concordemente da tutta la sindrome de' suoi sintomi, e volgeva a un

dipresso il settimo mese di sua seconda gravidanza li 31 luglio 1830, quando cominciò a sentire alcune doglie caratteristiche di vicino parto. Accorsa la mammana ad esplorarla, trovando già bene disposte le parti, venne affidato il travaglio all' opera della natura. Dopo tutto quel giorno e buona parte della notte parecchie forti contrazioni dell' utero avevano si bene operato, che la testa si trovava in compiuto coronamento. Se non che il 1.° agosto, alle dieci del mattino, vengo ragguagliato che dalla mezza notte erano scomparse le doglie, e che il parto, il quale doveva essere imminente, non aveva fatto un sol passo. Le membrane eransi crepate da un' ora, ed i moti del feto erano tardi e deboli. Operai il riscontro, e riconosciuto il capo essere in prima posizione, e già inoltrato nello scavo pelvico, stante l' estremo marasmo della donna, che poco più lunga vita promettea, le ordinai un brodo sostanzioso, e l'acqua di cannella.

Ritornato al mezzo giorno, per nulla avevano ricominciato le doglie, e medesimo era lo stato di cose in quanto al feto, che però avea dicessato da' suoi movimenti. La solita febbre etica della inferma erasi ingagliardita in un colla maggiore oppressione di respiro, a tal che già si affacciava mortale stertore. Mezza dramma di segala cornuta in tre cartoline da esaurirsi in un' ora. Dopo la seconda ripigliarono le doglie, e venti minuti dopo la terza fu compiuto il travaglio, susseguendone tosto la secondina. Madre e figlio non sopravvissero che pochi giorni: la prima per l'esito della tisi, il secondo perchè privo delle condizioni di vitalità.

Osserv. XLVIII.ª — *Dello stesso.* — Una signora

di temperamento nervoso linfatico e di complessione delicata, provava la mattina delli 13 agosto 1833 i primi annunziamenti del sesto suo parto. Gli antecedenti erano stati lenti e laboriosi pel volume straordinario del capo degli infanti, ed ella erasi già sconciata negli anni addietro due volte a quattro mesi di gravidanza. Ora le doglie erano lente, e di più quella signora stava affetta da bronchite con febbre. I polsi erano oltre modo duri e ripieni. Due missioni di sangue calmarono la febbre e la tosse: i polsi eransi infiacchiti, e le doglie eransi fatte più vive, più efficaci, perdurando quasi senza interruzione per tutta la notte. La mattina delli 14 operai il riscontro, e trovai tuttavia chiuso l'orifizio uterino, ed i suoi lembi conservavano il loro volume spesso, denso e duro. Il feto presentava un voluminoso capo, in prima posizione, allo stretto superiore.

Per tutto quel dì andavano iterandosi le doglie, ma con poco profitto; perocchè la sera persisteva a tenersi chiuso ed in alto l'orifizio uterino. Ma siccome non cessarono i dolori, ed il feto si moveva di spesso, così si aveva piena confidenza nel tempo, lasciandola in braccio alla natura. Ma verso la mezzanotte la partoriente sente salire vampe di calore al capo, tintinnio negli orecchi, fremiti universali: occhi stralunati, volto ora pallido, ora avvampante. In un col crescere di questi semi-convellimenti tacciono i dolori del ventre, e l'orifizio appena manifestasi più appianato e più molle, ma sempre chiuso ed elevato.

L' inferma per qualche istante parea sopita, poi dimenavasi smaniosa, dimandando che fosse lasciata in riposo, e pregandomi di scriverle un calmante atto

a scemarle quei nervosi trambusti, e a procurarle un sonno riparatore. Io le ordino invece gr. 40 di segala con due once d'acqua di ninfea. Beveala con trasporto quella signora, speranzosa di conciliarsi il sonno e la calma. Ma appena presane la metà, ecco sorgere intense doglie, che ella chiamava di nuova specie; e non era ancor tutt' affatto esaurita la dose della segala, che achetati i sintomi nervosi ripigliavano incessantemente efficaci doglie, l' orifizio si apriva, le membrane si ruppero, e verso le quattro felicemente partoriva un bambino di un volume straordinario, vegeto e robusto. —

Ad esempli così chiari, legittimi ed in buona parte tratti da chiarissimi conscienziati Autori noi possiamo ancora aggiungerne tre dei più ardimentosi, in che la segala venne con mirabile potenza a favorire il parto in tre pericolosissime contingenze. Voglio dire le osservazioni del dottor *Espezel*, di presentazione allo stretto superiore d'una spalla, la uscita di una o due mani o piedi sotto qualche parte voluminosa del feto, e con uscita o no del cordone ombelicale in quei frangenti di forti contrazioni dell'utero, le quali rendono impossibile l'operare il rivolgimento. Ebbene si è in questi casi, che il sullodato ostetricante ricorreva allo sperone, citandone due casi di felicissimo risultato. Visti questi risultati, il dott. *Raynaud de Cabris* lo impiegò in un caso d'uscita del braccio dalla vulva con fortissima emorragia, e doglie illanguidite. La segala calmò tosto la pericolosa emorragia, indi rianimò le contrazioni soppresse dell'utero, sicchè ne provenne spontaneo rivolgimento e presentazione delle natiche. Finalmente la ragione suprema de' fatti, la

sorella germana dell'esperienza, la statistica, questa guida del pratico conscienziato al progresso della scienza, questa realizzazione (mi si perdoni il vocabolo) del valore comparativo delle teorie e de'sistemi concorse quanto mai alla conferma delle nostre prove. Mentre dall'un lato i dottori *Pereira* e *Lasserre* (« Archives Générales de Médecine », janvier et fevrier 1843) riferiscono i molti danni dell'abuso de'maneggi ostetricj, e specialmente del forcipe, in comparazione de' pochi inconvenienti della segala, il dottor *Godquin*, fra gli altri, reca la statistica di 1885 parti, da cui risulta che co' maneggi ostetrici morivano 1 su 85, e dopo l' uso della segala furono ridotti ad uno su 260 (1).

Che se piacesse a qualcuno di propalarci questi pochi funesti casi, sieno gangrena o rottura od altro, quali criterii della sua esclusione dalla terapeutica, noi risponderemo, che la gangrena si può evitare coll' avvedutezza del clinico sia nelle preparazioni, che negli effetti soverchi che potrebbero dalle contro indicazioni e dalle particolari idiosincrasie conseguire; e che in quanto alle rotture, queste possono accadere in varie epoche della gravidanza e del parto, senzachè si sia ricorso alla segala, e per lo più sono sempre effetto di antecedenti malori della matrice, come ce lo provano *Mittchell* ed altri, anzi il dottor *Mittchell* assicura di aver veduto rottura dell' utero

---

(1) I numerosi dati statistici raccolti dal dott. *Breen* e citati dal dott. *Burns* di Glascovia portano a potente prova che la mortalità della madre e del feto aumentano in ragione diretta della durata del travaglio.

in casi di lenti dolori e di tardo travaglio, ed anche dietro l'applicazione del forcipe (1). Del resto guai all'umanità, se per qualche sinistro proveniente anche dal salasso dovesse l'arte nostra rinunciare a questo massimo suo presidio. — Dunque non si può negare la singolare elettiva virtù nella segala cornuta di provocare le contrazioni uterine, innanzi e durante il soprapparto.

IX. PROVARE CON FATTI CLINICI L'AZIONE EMOSTATICA DELLA SEGALA CORNUTA NELLE EMORRAGIE UTERINE, NELLA GRAVIDANZA, NEL SOPRAPPARTO E DOPO DI QUESTO.

Noi qui proseguiremo a tenere piede fermo sulla via de' fatti e dell'esperienza, solo elevandoci con qualche sobrio ragionamento alla pura ragione di essi, dietro la scorta dello stesso programma e dello *Stoll:* « Numquam aliquid facias ex hypotesi ».

Osserv. XLIX.ª — *Metrorragia e polipo canceroso dell'utero.* — Correva il mese di marzo del 1832, quando fui instantemente chiamato per una certa Maria Bessone, di circa 40 anni, agonizzante per indomabile metrorragia: la sua fisonomia era giallo-pallida, gonfia, cogli occhi offuscati, i polsi minimi. Pigliai tosto partito pel segale cornuto, col quale scemando alcun che il profluvio, potè l'inferma sorpassare la notte.

La mattina ella fu in caso di ragguagliarmi, che

(1) I sullodati *Pereira* e *Lasserre* recano nel succitato giornale parecchi esempli di rotture dell'utero in seguito ai maneggi ostetrici, dimostranti essere questi la causa più frequente delle lacerazioni uterine.

sei anni addietro un aborto di sei mesi le aveva lasciato una pertinace leucorrea con doglie uterine lancinanti, le quali di quando in quando si iteravano e si avvicendavano più veementi. Oltre che da due anni sentivasi una discesa nella vagina, cui tenne dietro rodente, puzzolentissimo, icoroso scolo, gonfiezza ed esulcerazione alle pudenda ed al perineo. In progresso una metorragia, che spesso fluiva in tanta copia da renderla esangue. Coll' esplorazione rinvenni un grosso polipo fibroso pendente lungo la vagina, e che al più leggiero tocco del dito lasciava trapelare atro tabido sangue. Trovatosi allora in Cuneo sua patria l'egregio dottore *Luigi Gallo*, chirurgo nello spedale maggiore di s. Giovanni di Torino, ad instanza del marito dell' inferma aderì di visitarla e d'esplorarla, e togliendola giù d'ogni speranza dichiarò di natura cancerosa ed imminentemente mortale la malattia. Perlocchè non mi rimase altra speranza, che quella di dare nuovamente di piglio alla segala onde allontanare quanto più poteva l' imminente suo fine. Non senza pro fu messo in atto tal rimedio, chè trascorso qualche mese non la incolsero più sì fortemente la metrorragia e gli acerbi dolori, meno fetente e copioso fu lo scolo, e così continuando in piccole dosi del rimedio per una quindicina di mesi, ne fu talmente salutare l'effetto, che in capo a due anni si rese atrofico e meno spugnoso il polipo, e si cicatrizzò l'ulcera cancerosa. Visse in mediocre salute la Bessone sino al fine del 1836, nel qual tempo ammorbatasi d'una grave pleuritide in una campagna, e strema di soccorsi finì di vivere.

Osserv. L. — Onde minutamente esperire sino a qual

punto giungesse la virtù emostatica dell'olio resinoso segalino, veniva espressamente accolta nello spedale una donna al N.° 27 in istato disperatissimo di cancro del collo dell'orifizio uterino da oltre tre mesi. Era costei Schiavenza Paola, giornaliera, d'anni 44, di temperamento nervoso-linfatico, alta, scarna, bruna, con viso squallido e tristo. Un vivere sregolato e libertino, gravi traversie domestiche, strapazzi eccessivi, ostinata blennorrea, e due aborti provocati ne erano le cause.

Quando entrava nell'ospedale, li 8 novembre 1842, era grandemente dimagrata, con febbre continua, polsi a 105, duri e cupi, cute urente, floscia, di colorito giallo-pallido, e come distaccata dalle carni. Provava continui dolori lombari, e trafitture alle natiche, al meato orinario ed all'utero, dal quale stillava di continuo un fetido icore ora rossigno, ora più sbiadato. Ma da qualche giorno la metrorragia, che era stata sempre compagna del suo malore, si era fatta più abbondante, e rendea onninamente esausta quella inferma. Palpando il ventre, riscontravasi voluminoso, duro e dolente. Coll' esplorazione si toccavano eguale durezza e dolenza del collo e del corpo dell'utero. L'orifizio era bernoccoluto, ed inciso da profonde fessure con bordi callosi. Si procede alla curazione coll' olio resinoso, in dose di sei gocce per sei giorni, indi si danno otto gocce al giorno per due dì.

Fin dal secondo giorno i polsi si abbassano ad 88, sminuisce la metrorragia, poi cessa dopo quattro giorni, diminuendo persino lo stillicidio canceroso e le trafitture, ma nulla più; chè non poteva il nostro farmaco cangiare una condizione morbosa sì inoltra-

ta. Egli è però vero, che con questo sussidio la nostra inferma potè tirar in lungo per oltre tre mesi, senza che mai più sia ricomparsa la metrorragia. E siccome solo per questa noi avevamo adoperato l'olio, così noi ne serbavamo l' uso ogni qualvolta lo scolo canceroso assumeva indole più sanguinosa e sempre con pronto profitto.

Per noi dunque rimane provato da queste due storie quanto già *Duparcque* ed uno fra i nostri precettori, *Recamier*, non che alcuni altri avevano pubblicato, cioè, che se all'arte di guarire non è conceduto sempre di vincere il carcinoma uterino, può almeno la segala, più che ogni altro presidio, rendere manco minacciosi i suoi più gravi accidenti.

Osserv. LI.ª — Li 8 febbrajo 1843 una locandiera, tuttavia convalescente di angioite, e soggetta a metriti, avendo durato per due giorni in eccessive fatiche del suo mestiere fu colta nel secondo da emorragia dell'utero, con forti dolori ai lombi; ma siccome non era lontana l'epoca de'suoi menstrui, così ella continuò da mane a sera le sue fatiche senza badarvi.

Quando in un tratto si sente venir meno, e cade boccone sul suolo. Portata sul letto, giacevavi da un'ora assistita con tutti quei soccorsi soliti in tali contingenze praticarsi, come bevande ghiaccie, e ghiaccie aspersioni sul ventre e sulle coscie, senzachè nè il riposo nè altro potessero sollevarla. Persistevano i dolori lombari, e si estendevano alla regione uterina; il sangue era nerastro, e tratto tratto usciva coagulato dalla vulva. Polsi esilissimi, precipitati, volto squallido, pupilla dilatata, torbido il vedere. Otto gocce di olio resinoso, e simile dose il giorno appresso

frenarono quell'emorragia, ed in pochi giorni ella era ristabilita.

Desiderosi di abbreviare, per quanto è possibile, il presente lavoro, ommettiamo per questo molti altri casi di metrorragie mortali, in che null'altro aveva potuto giovare che la nostra segala. In quanto poi alle preparazioni resinose di questa, non ci tratteremo dall'asserire come queste più prontamente, che non la segala stessa, scemassero le metorragie innanzi, pendente e dopo la gravidanza. — Nel nostro spedale poi, N.° 21, fu singolare il caso di una lavandaja nomata Menardi Maria, d'anni 35, affetta da 18 giorni da forte metrorragia causata dall' aver lavato un' intiera giornata colle vesti bagnate da dirotta pioggia. Non avendo bastato quattro salassi ed alcune misture astringenti, venne la Menardi alla sanità condotta col mezzo di diciotto gocce dell'olio resinoso. Che di più? la stessa segala, che abbiamo veduto favorire l'aborto, eccitare le contrazioni e le doglie uterine, è quella stessa, che lo rattiene, calmando le contrazioni e le doglie morbose. Ed anche qui parecchie osservazioni possiede la scienza; ma per amore di brevità noi ci limitiamo a citare soltanto gli Autori, i quali videro fatti in proposito, che ci sono paruti degni di tutta la fede, ed interessanti.

Villeneuve, a pag. 113 e 114 della sua Memoria, dice che *Hall* avendo impiegato la segala in caso di imminente aborto con emorragia, que'sintomi cessarono, e la donna aveva potuto giungere al termine della gravidanza.

Atlee, giusta la sua esperienza, ne vide gli stessi effetti, e *Shalleross*, avendo data la segala in caso di

parziale distacco della placenta con metrorragia, vide questa cessare; indi quando si effettuò il parto trovò grumi di sangue alla superficie della placenta, probabilmente ove erasi fatto il distacco.

Parimenti *Spairani, Chailly, Kall, Bekmann, Beclard, Chinnok, Taddei de Gravina, Freschi*, ebbero esempli analoghi di impedito aborto e di soppressione della metrorragia; siccome profilatica la consigliò *Rasch* in simili casi.

Veniamo ora a'nostri proprii.

Osserv. LII.ª — Una robusta filatojaja, Roata Giovanna, d'anni 28, già madre di tre figli, e non mai caduta inferma di qualsiasi male, trovavasi incinta di circa quattro mesi, quando verso la metà di marzo 1843 ebbe a patire di forti e ripetuti spaventi in un con gravi domestiche inquietudini.

Trascorsi appena alcuni giorni, la incolsero dolori ai reni ed al basso ventre, indi metrorragia. Dopo otto giorni di questa emorragia, sempre più inacerbandosi i suoi mali a malgrado di quattro buoni salassi fin da'primi giorni praticati, ella veniva accolta al N.° 26 del nostro spedale li 29 marzo 1843.

Quivi noi le riscontrammo la febbre, con polsi duri, profondi e frequenti, a 90, doglie continue all'utero e ai lombi, cute urente, sangue copioso, piuttosto rutilante dalla vagina, di tanto in tanto misto a qualche grumo, ed in copia di circa la libbra nella giornata. Immantinenti si fa prendere la mucilaggine con sei grani di resina segalina, e l'indomani trovandone un notevole miglioramento si ripete la stessa dose. Il 31 di quel mese, e terzo di curazione, l'emorragia era sostituita da uno scolo siero-mucoso; ma vigeva tuttavia qualche dolore all'utero e ai lombi.

I polsi avevano bensì la normale loro frequenza, ma erano sempre duri e cupi: si continua perciò nella stessa resina per altri due dì, ma solo in grani tre al giorno.

Mercè questi soccorsi, la Roata riacquistava la sua sanità, e per maggiore certezza di guarigione ella ci annunziava di aver sentito distintamente i moti del feto. Praticammo un riscontro e l'ascoltazione, ed infatti col dito sentimmo il *ballotement du fœtus*, e lo stetoscopio ci fe' sentire il romore o soffio placentario. Questa donna un mese appresso stava tuttora gravidamente bene.

Osserv. LIII.ª — Erano i primi giorni di agosto 1840, quando la signora N. N., d'anni 20, di tempra sanguigno-nervosa e di gracile complessione, fu assalita verso i primi mesi della sua seconda gravidanza da metrorragia, causata da un lungo e precipitoso viaggio di molte miglia, ch'ella aveva fatto a piedi pochi giorni innanzi. Siccome eravi febbre con ogni indizio di metrite, così le vennero tosto praticate sei missioni di sangue con sollievo soltanto, perciocchè quasi ogni giorno si rinnovellava l'emorragia, in un con dolori alla regione dell' utero e de' lombi, indicanti il pericolo d' imminente aborto. In questo un esperto collega fu chiamato in consulto, e si decisero altri due salassi con bibite astringenti. Non pertanto, dopo due giorni eccoti nuova minacciosa metrorragia di parecchie oncie di sangue grumoso, con febbre e dolori all' utero ed a' reni. Qui visti non durevoli gli effetti de' soliti mezzi più attuosi, ci rimaneva ancora lo scampo nella preziosissima segala, la quale punto non mancò alla nostra fiducia. Incomin-

ciammo da 40 grani nella prima giornata; poi la dose fu ridotta a 30; indi a 20: in guisa che dopo otto giorni quattro dramme quella signora ne aveva esaurito colla perfetta sua guarigione. Dirò perfetta, perchè il parto ebbe felicemente luogo a debito tempo; solo non potè vivere che pochi giorni il troppo macilente neonato, a motivo, noi crediamo, che la placenta fu rinvenuta di piccolo volume, ed un tratto di essa raggrinzato ed atrofico. Sicuramente questa era la parte staccatasi dall'utero in occasione dei moto violento della madre, e la causa perciò dell' emorragia.

Osserv. LIV.ª — La signosa B. di temperamento nervoso, di bassa e gracile statura, per durati eccessivi strapazzi ne' primi mesi della quarta sua gravidanza, acquistò in aprile 1843 peso e dolori alle regioni lombare ed uterina, indi metrorragia. Paventosa quanto mai delle cavate di sangue, trascurò per molti giorni il suo malore, finchè cresciuti i dolori ed il flusso sanguigno, accoppiatasi la febbre, ella ricorse alla levatrice, la quale, conosciuta la gravezza del caso, chiese tosto l'opera mia. Ma quando io la visitai, erano già scorsi oltre gli otto giorni ch'ella perdeva continuo sangue dalla vagina; erano sempre più cresciuti i dolori al ventre ed a' reni; i polsi erano assai cupi, duri, frequenti, stretti, posso dire uterini. Arrogi frequenti trambasciamenti ad ogni ingruire di quella perdita, od al solo farle motto della necessità di doverle trar sangue. Riconfortatala tosto della molta efficacia dell'arte in queste contingenze, senzachè fosse indispensabile la cacciata di sangue, le scrissi grani sei di resina segalina da esaurirsi nella giornata.

L'indomani, trovando menomata la perdita di sangue, ed insieme anche gli altri sintomi tutti, ripetei la dose, e così in capo a quattro giorni ella ne fu stabilmente guarita, ed un mese appresso i moti del feto annunziarono l'epoca vera e la sicurezza della gravidanza.

Avverata dunque ne pare l'emostatica pronta attività della nostra segala nelle emorragie delle gravide. Ma il campo del suo grande valore si è in quelle precedenti, concomitanti e sussecutive al parto. Perocchè quasi sempre accade, che sotto l'ingruenza di copiosa emorragia illanguidiscano e sieno sopite affatto le contrazioni dell'utero. Ed ivi appunto essa, arrestata la pericolosa emorragia, gode di più di tutta quella sua propria virtù di rieccitarle. Ecco alcune fra le parecchie prove, che si trovano registrate in varii Autori, coll'aggiunta di un nostro caso, come immagine di alcuni altri quasi simili, che in pratica ne occorsero.

Osserv. LV.ª — Del prof. *Chailly*. — « Nel corrente 1841 fui chiamato in via seine-saint-Germain dal dottor *Cazalis* per assistere una giovane affetta da emorragia; ella si trovava al termine; il collo denso, resistente, non ancora dilatato, non permetteva di operare a fine di poter sottrarre madre e feto a' pericoli dell'emorragia, comechè essa fosse molto abbondante, e la madre assai indebolita. Toccando era facile di riconoscere la presenza della placenta all'orifizio; le membrane erano intatte, e le doglie poco energiche. Al di là della placenta sentivasi un corpo solido, pesante, che credetti essere il capo del-

l'infante. L'ascoltazione avrebbe potuto chiarirmi; ma ciò che m' importava, era di riconoscere l'esistenza del feto (egli era vivo), e di oppormi al più presto possibile all'emorragia. La scelta non si aggirava che tra la rottura delle membrane, ed il turacciolo; per lo stato del collo, il quale, non ostante che si ministrasse la segala cornuta (1), non poteva lasciare speranza di rapida dilatazione sotto l' influenza della rottura delle membrane, mi decisi in favore dello zaffo, e lo applicai col mezzo dello specolo pieno . . .

« Dopo ciò noi amministrammo alla malata un grammo di segala cornuta in due volte; mediante ciò l'emorragia esterna non cessò totalmente, ma si svegliarono energiche contrazioni, ed in capo ad una o due ore il ponzare della donna scacciò in parte il turracciolo, e le membrane si creparono. Noi ritirammo il bendaggio e le filaccie; ma in vece della testa, di cui avevo sospettato la presenza allo stretto superiore, eravi l'estremità pelvica che occupava l'orifizio. Quasi completa era la dilatazione; introdussi la mano, e mi assicurai de'piedi; l'estrazione del feto fu rapida, ma l' emorragia abbondante aveva messo in pericolo la sua vitalità; fece qualche inspirazione, ma non potè rianimarsi. In quanto alla madre, tutto cessò dopo il parto, ed ella si ristabilì perfettamente ».

Quantunque in questa storia la segala sia stata secondata dallo zaffo, tuttavia chi si pone a confrontare la costante efficacia della prima coll'uso spesso

---

(1) Il nostro Autore credendo la segala eccitante ed irritante, non poteva concepire, e non credeva perciò che essa potesse la rigidità del collo dilatare.

vano ed inutile ed alcune volte insopportabile del secondo, sarà piucchemai accertato che ne'casi precitati l'ancora di salute nella segala sola è riposta, ed almeno può anche venire secondata dal turacciolo, come suole praticare non solo il nostro Autore, ma molti ostetrici, quali sarebbero *P. Dubois* ed il dottore *Scholler* di Berlino.

Colle susseguenti storie dimostreremo potersi senza turacciolo, col solo grano cornuto rimediare a gravi frangenti delle emorragie in discorso, funeste quasi sempre a' nascituri, e pericolose per le fattrici; siccome non possiamo ristarci dall'attestare con celebri e conscienziati pratici, fra cui chiamiamo pure in testimonio lo stesso egregio professore *Mazzoni*, e coll'obolo della nostra propria esperienza, spesso gravi danni della meccanica irritazione dello zaffo essere derivati (1).

Osserv. LVI.ª — Correva il 13 settembre 1839, quando dovetti prontamente soccorrere una signora trambasciante per grave metrorragia in principio del partorire, causata dalla inserzione di buona parte della placenta sul collo dell'utero. Questa signora di gracile linfatica complessione, e già sofferente per la gravidanza, che fu penosa, si trovava allora a mal

(1) In comprova di ciò abbiamo le osservazioni dei sullodati *Pereira* e *Lasserre*, fra cui l'osservazione prima dello *Dupuis* che avea già provato emorragie per inserzione della plaume sul collo uterino. In questa donna il tampone non essendo valso che a sospendere l'emorragia per poco tempo, la mammana dovette entrare nell' utero per effettuare il parto e la secondina; non di meno la madre morì di emorragia. L'autopsia diede a riconoscere la rottura dell'utero.

partito per la perduta copia di sangue; e la ostetrice mi ragguagliava, che appena sorti il giorno innanzi i dolori del parto, erasi affacciata l'emorragia, e che da due ore questa non dicessava, anzi cresceva, quietatesi invece le doglie, e cangiatesi in universale convellimento.

Cercando di riconoscere la posizione della placenta, trovai pure già crepate le membrane, sufficientemente dilatato l'orifizio uterino, col vertice in posizione normale. Immantinenti si diè di piglio a venti grani del chiodo segalino, e vedemmo di lì a quindici minuti sminuire la perdita di sangue, indi rinascere efficaci doglie coll'espulsione del feto, che visse solo alcune ore. La madre ebbe a patire di metrite puerperale; ma l'emorragia più non comparve, e la metrite con debito trattamento nella settimana fu vinta.

In questo gravissimo frangente la scelta si aggirava o sulla segala, o sul parto forzato così bene suggerito ed eseguito dall'egregio prof. *Mazzoni;* ma ne' nostri tempi, in che sarebbe stato peccare contro le leggi del progresso il non riconoscere la virtù dello sperone, chi non avrebbe ricorso alla prima, dappoichè da accurata statistica risulta che la mortalità dei parti provocati è come uno a tre, con molta mortalità degli infanti?

E per maggior prova della confidenza grandissima che acquistossi ormai la segala in ogni dove e nei casi più pericolosi, noi già abbiamo citato i miracolosi successi di *Espezel* (« Journ. des connaiss. Méd. Chir„ avril 1842), e non possiamo tacere almeno un altro tutto recente del dottor *Raynaud de Cabris*

(« Journ. » come sopra, ottobre) il quale la propinò nella presentazione ed uscita del braccio dalla vulva, con metrorragia.

La segala fece cessare l'emorragia, e poi rianimò le contrazioni uterine a segno che potè operarsi l'evoluzione spontanea colla presentazione dalle natiche. E ciò va a seconda degli insegnamenti del peritissimo signor prof. *Mazzoni*, il quale, nel suo Prospetto ragionato di clinica ostetricia, facendo giustamente il più gran caso delle contrazioni dell'utero, saggiamente ne spiega come questa maravigliosa risorsa della natura possa correggere molte cattive presentazioni, procurando l'evoluzione spontanea, che col sullaudato *Espezel* potrebbe dirsi evoluzione provocata. Ora, credendo noi pe'chiari e legittimi fatti addotti, e che ora stiamo per esporre, non che per innumerevoli altri ne' già citati Autori registrati, che non si possa più mettere in dubbio la sicura facoltà della segala di eccitare le contrazioni uterine in quasi tutte le contingenze puerperali d'inerzia dell' utero; n'emerge sempre più l' importanza di questa preziosissima sua virtù, se noi riflettiamo come collo stesso Prospetto *Mazzoni* su 481 parti, 22 di quelli abbiamo costretta l'opera della mano per inerzia uterina. E diciamolo pure, il limitarci a questo sussidio sarebbe proprio il solo prestare la mano all'onnifeconda natura senza molto allontanarci dall'ostetricia aspettante, così saggiamente dall'esperto *Mazzoni* raccomandata.

Osserv. LVII.ª — *Metrorragia pendente e dopo il parto;* del dottor *Bordot* (1). — « Madama Chev.....

(1) Nouvelle récherches sur l'emploi du seigle ergoté.

in età d'anni 30, di molto irritabile ma robusta complessione, aveva già due volte partorito con molta difficoltà: chiamato li 17 novembre 1825, la trovai in un grave sofferimento: le acque dell'amnios avevano colato da parecchie ore. Il collo uterino pressochè chiuso. Siccome già l'aveva assistita in altri parti, così predissi che il travaglio sarebbe stato lungo. L'inferma prese de' semicupii e clisteri. La notte fu trascorsa senza notevole cangiamento. Le doglie avevano di molto intervallato. Così fu l'indomani, ma verso sera le doglie furono intense, e più continue: si poteva facilmente introdurre il dito nell'orificio uterino. Il feto si presentò colla spalla destra. Tosto questa parte sorpassò l'orifizio: la mano destra comparve nello stesso tempo. Non esitai allora di andare in cerca de' piedi, e li tirai fuori l'un dopo l'altro. Quest'operazione fu assai laboriosa. Il neonato era asfittico, ma mercè le più assidue cure fu richiamato alla vita. Siccome eravi perdita uterina, mi affrettai di andare in cerca della placenta per terminare il parto. Il sangue durando a sgorgare in abbondanza, raccomandai all'inferma di non fare verun movimento, e tosto le feci prendere quindici grani di polvere segalina (ocyotique). Tutto rientrò nell'ordine naturale, ed il seguito di questo parto fu felicissimo, mediante al certo le debite precauzioni in proposito ».

Un altro simile caso di emorragia è citato dallo stesso Autore, e con eguali risultamenti di cura.

Osserv. LVIII.ª — Di *Levrat-Perotton.* — « Madama D....., in età d'anni 25, di temperamento linfatico sanguigno, provava il 4 agosto 1831 i primi

dolori dell' infantare. Chiamatovi 24 ore dopo, mi viene riferito che i dolori non avevano dicessato; trovai il collo dell'utero un poco dilatato, ma questo organo non si contraeva che leggiermente. Un'ora dopo il mio arrivo ruppi le membrane, sperando così di determinare la dilatazione dell'orifizio; con tutto ciò non fu che a capo di due ore, che madama D... diede alla luce un maschio. Stavo da dieci minuti aspettando l'uscita della seconda, quando in un tratto l'inferma prova un deliquio, ed io sentii innondata di sangue la mia mano, che ritenea il cordone. Immediatamente procedetti all'estrazione artifiziale della seconda, e la trovai aderente al basso fondo dell'utero. Fu estratta per intiero. La malata riacquistò i sensi in quest'estrazione, e trovossi in seguito affatto bene. Contraendosi leggermente l'utero, credetti cessata ogni temenza d'ulteriori accidenti. M' ingannai: qualche minuto appresso nuovi trambasciamenti. Io li ho attribuiti alla considerevol perdita sopraggiunta in seguito all'uscita del feto, o prima del secondare, e con tanto maggiore fondamento, perchè l'egrota più non lagnavasi di veruna perdita. Inutili furono le inspirazioni e frizioni coll'aceto ed alcoole. Portai la mano sull'utero, e lo trovai non peranco contratto; sospettando allora d'un' interna emorragia, entrai nell'utero. Esso era ripieno di coaguli, che cavai fuori. Il polso riprese maggior forza. Feci coprire il ventre di pannolini freddi, e frequentemente rinnovellati. Injettai nell'interno dell'utero il succo di un limone, e di più lo irritai colla mia mano, e col mezzo di fregagioni esterne; nulla potè eccitare la sua contrattilità. Le perdite s'iteravano durante un'ora, e di

cinque in cinque minuti, e ciò mi obbligava a nuovi maneggi per isvuotare l'utero del sangue che lo ingorgava. Stracco del mio vano operamento, e scorgendo prossime ad estinguersi le forze della puerpera, prescrissi una pozione, in cui feci apporre trenta grani di segala, e la diedi in tre volte di cinque in cinque minuti; tosto dopo la prima dose si fe' innanzi qualche doglia, e vidi qualche contrazione dell'utero. Anche da questo istante arrestossi l'emorragia, rinforzossi il polso, ed una mezz'ora dopo tanto rimedio potei abbandonare l'ammalata. Il domani mi venne riferito, che eravi ancora uscito qualche coagulo, ma senza sincopi come nelle prime perdite. Questo parto non ebbe altra conseguenza che quella di una lunghissima convalescenza ».

Altri 14 casi sono dallo stesso Autore esposti di pericolose emorragie precedenti, concomitanti e consecutive al parto, nelle quali costantemente giovò il grano speronato. Già sappiamo, che fino da' tempi di *Bahuino* si adoperava, e venne adoperato sempre in casi di lochii soverchiamente copiosi o prolungati. Nella stessa memoria ora mentovata di *Levrat-Perrotton* se ne trovano de' più avverati, fra cui il seguente.

Osserv. LIX.ª — « Madama G....., in età di 22 anni, di temperamento linfatico, primipara, partorisce felicemente il 9 gennajo 1837. Ne'primi giorni i lochii fluirono come ne' casi ordinarii. Ella stessa allatta il suo bambolino. Un profluvio sanguinolento non cessò mai di stillare dalla vulva dopo il fine dell'ordinario corso de' lochii; ma in capo ad un mese quest'emorragia si fa più intensa. La accompa-

gna un dolore gravativo, che si riferisce alla regione lombare. Ne'principii se ne fa poco caso, attribuendo ciò al ritorno de'mestrui. Se non che a capo di qualche giorno accrescendosi lo scolo ed il dolore dei lombi, vengo richiesto di visitare l'inferma. Dalle fatte interrogazioni non mi resta alcun dubbio sul carattere di quest'emorragia; ne accagiono una leggiera metrite, la quale impedì l'intiero contraimento di questa viscera. Ordino il decotto di riso edulcorato con siroppo di cotogne, regime dolcificante, qualche clistere emolliente, e mattina e sera una cartolina di dieci grani di segala. Dopo tre giorni di questa curazione i sintomi migliorarono leggermente; ma poco soddisfatto del mio trattamento, alla polvere dello sperone sostituisco la sua decozione in dose di quaranta grani in sette once d'acqua con un'oncia di siroppo, da prendersi in quattro dosi di due in due ore. Questa pozione viene ripetuta per tre giorni, indi, trovandosi bene l'ammalata, tralascio di visitarla ».

Egualmente utile fu la stessa segala ne'casi della ritenuta placenta. Ed è appunto in una di così fatte pericolose contingenze ch'io fui debitore in proprio della vita di una mia preziosissima congiunta a sì soccorrevole farmaco. Questa signora avendo abortito a sei mesi in seguito ad una caduta, ne rimase nell'utero la seconda, producendo la più profusa metrorragia. Fattile in un subito masticare cinque grossi speroni, ch'io fortunatamente riteneva in casa, cessò dopo dieci minuti quell'abbondantissimo profluvio, e ne successe quindi l'espulsione della secondina.

Molti Autori Italiani e stranieri, ed anche lo stesso

Levrat-Perrotton hanno parecchi di questi casi. Riferiamone almeno un solo di quest'ultimo.

Osserv. LX.ª — « Una donna di 24 anni, primipara, dopo tre dì e tre notti di lente doglie si sgrava di un nato-morto. In seguito ad alcune ore di aspettativa l'ostetrico procurando di estrarre la placenta, non ne tira fuori che una porzione. Intanto vengono prescritti i mezzi soliti di cura; ed il puerperio sino al decimo giorno segue l'ordinario suo corso. Nella notte dal decimo all'undecimo, l'inferma lamentasi come di una palla, che sale dal ventre alla gola per soffocarla; in questo ella vaneggia, e cerca di fuggire dal letto e di casa. Il suo marito, poco agiato, la fa condurre in una sala distinta dello spedale. Alla nostra visita del mattino ella era rinvenuta in sè, ma paventava il ritorno di quel bolo isterico, che cotanto l'aveva fatta soffrire. In vero nella seguente notte ella fu presa da sì forte accessione, che la suora infermiera, benchè ajutata da alcune malate, non potè contenerla. Ella fuggì nelle sale vicine, e non fu possibile di ricondurla in letto, che cessato il suo parossismo. In quella giornata, avendo assunto informative dal raccoglitore, che l'aveva assistita, io dubitava che que' fenomeni isterici e cefalalgici potessero essere determinati da un resto della seconda nell'utero; e ciò che avvalorava la mia opinione, era l'averle osservata una specie di perdita sanguigno-purulenta, esalante fetido odore. Nel mio arrivo del domattina sento quell'avvenimento della trascorsa notte. Viene ministrata un'infusione di trenta grani di segala. Due ore appresso la malata è assalita da forte colica, ed espelle un pezzo di placenta a mez-

za putrefazione. Noi ordiniamo del brodo, l' infuso delle foglie di melarancio, una pozione calmante, un cataplasma sul ventre, injezioni detersive, ed in capo a quattro giorni, l'inferma esce guarita dall'ospedale ».

Qui eravi aderenza morbosa della residua parte di placenta nell'utero, la quale probabilmente venne sminuita dalla incominciata putrefazione. In questo provocatesi gagliarde contrazioni dell'utero col mezzo della segala, potè aver luogo quella espulsione; e non altrimenti. Perocchè la segala da sè non poteva vincere adesioni siffatte, che sono sempre tenacissime. Passiamo a darne prova colla seguente nostra storia.

Osserv. LXI.ª — La signora contessa A....., di delicata complessione, in seguito ad un disagioso viaggio fatto con incomoda vettura, e a tristi patemi d'animo, verso i cinque mesi di sua seconda gravidanza soffrì dolori a' lombi ed all' utero, e dodici giorni dopo abortì. Il feto era morto, e la placenta rimase in parte aderente al fondo dell' utero, ed in parte distaccata sì, che ne derivò la metrorragia, quindi febbre puerperale e vaniloquii. Inutili e sempre dolorosi assai ed accompagnati da convellimenti erano riesciti i tentativi di estrazione. Nel secondo giorno l'inferma prese in poche ore una dramma di segala, la quale ebbe virtù di sopprimere l'emorragia, e sminuire la febbre co' suoi sintomi pericolosi. Diede anche mossa ad alcune doglie, ma senza effetto. Nel terzo si ripete lo sperone, e ne seguono nuovi inutili dolori. Qui si richiede il consiglio di esperto collega, il quale visto l'imminente pericolo di funesta metrite, si accinge all'estrazione, mentre si riproducono ancora le contrazioni dalla segala pro-

vocate, e riesce a liberare l'inferma, distaccando la placenta che aderiva morbosamente per un suo buon quarto alle pareti uterine. — Ecco un chiaro esempio della doppia azione della segala: sul generale, cioè sui sistemi sanguigno e nervoso, diminuendo la febbre, l'emorragia ed i sintomi cefalici; ed elettiva o speciale sull'utero, eccitandovi nuove contrazioni. Senza l'ajuto di queste non potevamo dipartirci da' saggi ammaestramenti del *Mazzoni*, quelli cioè di lasciar la seconda nell'utero, anzichè esporsi al pericolo di lacerare le pareti di quella viscera (1).

Dunque è chiara ed indubitabile l'azione emostatica della segala cornuta nelle emorragie uterine, nel soprapparto e dopo di questo.

X. Verificare con esperimenti sugli animali 1.° se la segala cornuta conservi lungamente il suo principio attivo, o se al contrario con l'andare del tempo venga esso a disperdersi, o a diminuire di forza; 2.° se realmente la propinazione immediata al polverizzamento della segala sia la condizione indispensabile per ottenerne l'efficacia; 3.° se oltre la polvere possa adoprarsi altro modo di preparazione farmaceutica.

Raccogliendo ora noi quanto si espose in pressochè ogni pagina del nostro lavoro, avremo prove sperimentali a gran dovizia apparecchiate allo scioglimento del presente capitolo, le quali noi abbiamo dovuto porre in campo più sopra, perchè apparisca più o

---

(1) La verità di questi precetti noi la troviamo pure confermata dagli stessi *Pereira* e *Lasserre* nei succitati «Archives de Médecine» Osservazione II.ª, pag. 28 del fascicolo di gennajo 1843, della cameriera Tessier cui l'estrazione forzata produsse forti coliche e la rottura dell'utero.

meno sì, ma sempre uniforme e costante la virtù del nostro farmaco, e specialmente del suo principio attivo. Qui poi spicciolando questi cimenti nelle loro particolarità analoghe al proposito, ne avremo per risultato, che il passero N.° 5 (Esp. II.°) e le gazze N.° 24 (Esp. XXXII.°); che tolsero buona segala e recentemente polverizzata, più presto, e con minor dose morirono, che i passeri N.° 2 e 10 (Esp. II.° e IV.°) e le gazze, che furono avvelenate con polvere di segala conservata da 2 a 4 anni. E queste stesse sperienze, non che quelle instituite colla resina di segala vecchia, tarlata e rancida, sugli uccelli 1, 12, 13 ci provano, che molto difficilmente e solo dopo moltissimi anni può il tempo privarla di sua efficacia. Veramente la sua polvere serbata e negletta per ben quattro anni in siti umidi, e dentro sdruscite scatole o pissidi semi-aperte, conservava tuttavia alquanto odore e sapore segalino. La stessa analisi chimica, mentre ne scopriva menomato di un buon terzo od anche della metà il loro principio attivo, cioè il resinoso, ne dimostrava pure molto più scemata, ranciosa, scomposta la sostanza oleosa. Che poi esistesse certamente in parte questo principio, ce lo provarono i sintomi suscitatisi comparativamente dagli animali, che ne erano stati avvelenati, del tutto identici a quelli, che dalla segala recente erano prodotti. Inoltre per suggello di prova era invocata la necroscopica sezione, la quale ne rivelava anche quelle stesse alterazioni, che nella sostanza in discorso sono proprie e speciali.

D'altronde poi altri comparativi cimenti ci posero in piena evidenza, che la maggiore attività della segala non è manco tosto dopo la raccolta, ma si uno

o due mesi dopo, lorchè cioè subì già un leggiero grado di fermentazione, perchè questa accresce la copia del principio resinoso a spese delle materie grasso-oleose. Anche l' analisi viene in questa conferma. Questa, sia col mezzo dell' espressione, che della bollitura, o dell' etere, ne estrae maggior dose di olio con minor proporzione di resina nella segala recente: persino la stessa segala immatura con questo mezzo diviene più attiva. Un' altra causa, la quale accresce l' efficacia de' principii oleo-resinosi si è il maritarli con alcune poche goccie di etere, o se vuolsi anche di alcool. La prova noi l' abbiamo vista nel Colletti (Osserv. I.ª), in che alcune gocce di olio-resina spiegarono sintomi intensissimi. Ebbene in questo noi odorando l'ampolla vi abbiamo riconosciuto il residuo d'etere e d'alcool non ancora affatto evaporati. Di più l'egro stesso sentiva, al prenderne le dosi, un'interno momentaneo bruciore e calore. Nella Gastaldi poi (vedi Osserv. XXX.ª) dopo di avere coll'uso di parecchi giorni della resina pura fatto calcolo rigoroso del suo grado d'azione, abbiamo ad arte, per alcuni altri dì aggiunto a quella eguale dose di etere, e ce ne risultò intensità maggiore di azione. Secondo noi si è per l' azione dissolvente, che possedono l' etere e l' alcool sulla resina, che questa diviene più presto assimilabile ed espansa.

Da tutto ciò ne consegue naturalmente, che se è meglio adoperare la polvere recentissima, perchè così non rancidisce sì facilmente, il ministrarla dopo alcun tempo della sua polverizzazione non la priva che in parte della sua efficacia: dunque non è assolutamente indispensabile di propinarla immediatamente dopo il polverizzamento.

Che poi oltre la polvere vi sieno altre preparazioni farmaceutiche più o meno attuose, le quali potranno molto meglio adoperarsi secondo i diversi casi e le circostanze, in che occorre di farne uso più o meno pronto, noi lo abbiamo luminosamente provato e riprovato con moltissime osservazioni ed esperienze. Ove dunque non è urgente il pericolo, se lento è il morbo od assai irritabile la costituzione individuale, tornerà più a conto al prudente pratico di adoperare le preparazioni acquose come più blande, epperciò quasi scevre affatto di pericolose conseguenze.

Al contrario la resina e l' olio resinoso, essendo i principii più virtuosi, si dovranno preferire quando la gravità del caso e l' urgenza del pericolo esigono un pressochè immediato riparo. Inoltre essendovi talvolta speciali condizioni del ventricolo, intollerante sì della polvere, che delle preparazioni acquose, la resina pel suo agio di operare in tenuissima dose potrà sempre con molta maggiore difficoltà venire assimilata. In conchiusione:

1.° La segala mantenuta fuori del contatto dell'aria e dell' umidità può conservare lungamente il suo principio attivo, massimamente poi se col mezzo dell' espressione essa sia stata privata del suo olio.

2.° È preferibile la propinazione tosto dopo al polverizzamento, perchè l' aria atmosferica ne assorbe ed altera in parte il principio attivo, divenendo dopo qualche tempo acri e rancide le sue sostanze oleoresinose.

3.° La polvere è uno de' migliori modi di prescrizione; ma vi sono altre preparazioni farmaceutiche, che essendo più o meno attuose della medesima, pos-

sono a tenore delle speciali circostanze e de' casi tornare più opportune e preferibili.

Ecco quanto mi riescì di poter osservare, raccogliere e dedurre col modesto intendimento di togliere molti dubbi, e confermare qualche verità. La moltiplicità ed arduità somma delle quistioni rendano meglio accetto quel buon volere, col quale fui tutto inteso allo scioglimento di cotanto importanti difficoltà, ed abbiane qui espressa la profonda mia gratitudine quel benemerito amatore della scienza, e per essa dell'umanità, il quale nello arringo sudato appellando chi fosse degno di secondarlo, mi dava animo a porvi il piè, e fortezza e pazienza a misurarlo intero.

Delle acque minerali di Crodo, in Valle d'Ossola. Cenni del dott. fisico Luca Lossetti, *medico primario di Santa Corona presso lo Spedale Maggiore di Milano.*

La spaziosa ed amena vallata dell'Ossola, alto Novarese, in Piemonte, è talmente conosciuta, massime dappoi chè essa viene percorsa, nella sua maggiore lunghezza, dalla magnifica via del Sempione, che stimo impresa affatto vana lo spendere parole intorno alla topografia della medesima. Vorrà dunque bastare ch'io non faccia quivi che soltanto rammemorare siccome, al di sopra di Domodossola, questa vallata, alla guisa di un grande albero, la cui cima si divida in quattro grossi tronchi, si comparta an-

ch' essa in altrettante più o meno estese vallee, e come in queste abbia la medesima suo fine. Sono esse la valle di Bognanco, quella di Vedrio o del Sempione, quella di Antigorio, e la bella valle di Vigezzo. Nella seconda appunto di queste vallee, ossia in quella di Antigorio, si è dove hanno loro scaturigine le acque minerali di Crodo, delle quali imprendo quivi a porgere alcuna contezza maggiore di quella che, per ventura, ne sia stata fino ad ora tramandata.

Corrono già alcuni anni, dacchè veniva discoperta in queste acque una virtù medicinale. Il colore rossigno de' varii ciottoli trovantisi nell'alveo del ruscelletto, che è formato da queste acque, fissava dapprincipio l'attenzione di qualche alpigiano, perocchè un fenomeno di simil fatta non era dato osservare nelle ghiaje di eguale natura, che giacevano nel letto di altri rigagnoli e torrentelli, od in quello del fiume Tôsa, che passa quivi assai vicino. Dippiù: assaggiata cotesta acqua, non era in essa rinvenuta quella tale insipidezza ch' è caratteristica a questa linfa, e quale si riscontrava in ogni acqua attinta alle altre fonti anche dalle minerali poco discoste. Poscia si incominciava da qualcheduno ad avvedersi che, bevuta certa dose di esse acque, conseguitavano per lo più dejezioni dall' alvo, quali vengono promosse da un farmaco purgante. Non fu tardo, in allora, l' introdursene l'uso presso taluni di que'montanari che provassero malavoglia morbosa, ed a' quali paresse aver bisogno di una cura purgativa: a questi tornava poi tanto più facile l' appigliarsi al partito di tranguggiarsi di quelle acque, in quanto che, a sentire il consiglio di alcuna persona dell'arte, non che a prov-

vedersi di qualsivoglia medicina, era loro mestieri avere ricorso a Domodossola. Non andavano deluse le loro speranze, chè la bibita minerale procurava ad essi de' ventrali scioglimenti, e questi apportavano in chi alleggiamento, in chi piena salute. Non era pigra ad espandersi tra que'valligiani la fama della possa medicatrice della loro fonte, e, solleciti a farne uso alcuni infermi anche afflitti da cronici malori, ritraevano pur essi quali l' ammansarsi de' diuturni patimenti, quali anche intera la guarigione.

Visti cosiffatti salutiferi risultamenti, si destò nel signor *Giuseppe Gaetano Giovaninetti* di Crodo, persona, per buona ventura, molto intelligente e piena di filantropico zelo pella patria sua, la vaghezza di conoscere a quali principii minerali, fino allora restati occulti, dovessero quelle acque la loro potenza salutare. A soddisfare a cosiffatta sua brama bene avvisava nel rivolgersi al valente chimico di Domodossola signor *Giovanni Antonio Bianchetti,* il quale, mosso eziandio da dotta curiosità, accondiscendeva ad istituirne graziosamente l'analisi *qualitativa*, di una sola fonte, cui pubblicava nel Tomo XIV del « Repertorio d' Agricoltura e di Scienze di Torino » nel luglio 1841, annoverando pur anche, in quell'occasione, alcune malattie, in cui quelle acque si erano addimostrate fruttuose. La mercè della detta analisi adunque il sullodato signor *Bianchetti* ebbe a discoprirvi *acido carbonico libero, bi-carbonato di ferro, solfato di magnesia, bi-carbonato di magnesia e bi-carbonato calcico; traccie di acido silicico, forse allo stato di silicato di ferro.* In risguardo ai quali principii mineralizzatori vennero poscia coteste acque annoverate

tra le *gazose od acidule*, dal signor cavaliere *Bertini* nella sua assai pregiata « Idrologia minerale, ecc. ». (Torino 1843).

Nel mentre, nel 1842, io mi trovava in Vogogna, mia patria, e pur essa in val d'Ossola, invitato dalla fama in cui sentiva salite le menzionate acque, ed eccitato dal desiderio di accertarmi della loro potenza salutare, volli recarmi in luogo ad esaminarne la loro fonte. Raccolsi ivi le più precise e genuine notizie intorno ai veraci loro effetti, il che non mi riuscì malagevole, grazie, in ispecie, alla cortesia del già nominato signor *Giovaninetti*, il quale si occupò anche in tenere bastevoli annotazioni intorno ai malori ond'erano travagliati gl'infermi, che avevano praticata la cura di quelle acque, non che dell'esito che vide nei medesimi sortito. Oltre di questo, ho potuto anche, in quell'incontro, visitare alcuni individui di colà, che affermavano andare debitori della loro esistenza al potere prodigioso di esse acque, e sentire dal loro labbro la narrazione delle sofferenze rispettive dalle quali erano stati o liberati od alleviati. In questa guisa reso istrutto, potei eziandio suggerire l'uso delle ripetute acque ad alcuni infermi, intorno ai quali venni chiesto di consiglio nel tempo della mia dimora in Valle d'Ossola, e così anche per proprie esperienze pratiche conoscerne le loro doti medicinali.

Mi nacque in quell'occasione il pensiero di farne rinnovare l'analisi onde iscoprire se, per ventura, in quelle acque fosse accaduta alcuna modificazione, come suole facilmente avvenire anche in questa maniera di fonti, e detta analisi eziandio istituire più completa sì con lo estenderla ad ambo le fonti ch'ivi scaturi-

scono, sì col non intralasciarne la tanto necessaria analisi *quantitativa*. In adesso, conosciuta, non senza alcuna anche propria esperienza, l'efficacia salutare di queste acque, ed effettuatasene la relativa compiuta analisi dal ben noto e peritissimo chimico sig. *Giacomo Cardone* di Milano, accondiscendente egli cortesemente al pregarnelo onde feci, trovomi pertanto in grado di somministrare, intorno alla potenza di queste acque, alcuna men dubbia contezza di quella che fino ad ora siane stata pubblicata.

Due sono le scaturigini di queste acque, ed amendue a mattina. Poca è la distanza che passa tra l'una e l'altra di esse fonti, le quali impertanto pajono aversi solo una la loro origine alla radice della montagna, che ne dista poch' oltre al tiro di un fucile. Una, la più copiosa e la più vicina al paese, spiccasi dal fesso di alcuni massi allogati a guisa di muro, che serve di sostegno al terreno superiore prativo; l'altra sgorga dal di sotto di altri macigni. Fugge tosto rapida la prima nel sottoposto prato, e va presto a commescersi colle onde spumose della Tôsa; l' altra soffermatasi così un poco, dapprincipio, in una guisa di bacinetto dalla medesima scavato, ha indi corso un po' più lento che non la prima, e finisce anch' essa nel confondersi colle acque dello stesso vicino fiume. Il quale trascorrere più rapido della prima appetto quello meno celere della seconda, non a caso ho io quivi significato; imperocchè opino vaglia esso a dar ragione del perchè sia stata la seconda erroneamente giudicata più satura della prima di sostanze calibeate, grazie lo scorgere i ciottoli trovantisi nell' alveo della detta seconda un poco più intensamente rossicci, os-

sia più incrostati di materie ocracea, di quello che gli altri sui quali trascorre la ripetuta prima. Erroneamente, stantechè l'analisi, che presto farò palese, addimostra avvenire la cosa del tutto inversamente. Risguardo alla ragione poi della copia maggiore dell'ossido marziale depositato sui sassi bagnati dalla fonte meno generosa, mi si appara la migliore quest'essa: la prima, scorrendo più rapida, parmi si privi di minore quantità di acido carbonico, il quale si gasifichi e si disperda, di quello che la seconda, in ragione del minor tempo impiegato dalla prima in confronto della seconda a percorrere un eguale spazio di terreno. Perciò, tenuto da quella in soluzione maggiore copia di carbonato di ferro, minore dose di questo deve di necessità depositarsi sopra i relativi ciottoli; oltre di che, anche porzione di quello che vi si potrebbe depositare, nol vi può tutto venire deposto, trascinato via, com'esso si trova, dal rapido fuggire della corrente.

L'analisi adunque, che gentilmente istituiva il già lodato chimico signor *Cardone*, addivenne a' seguenti rispettivi risultamenti:

Fonte più copiosa.	*Fonte meno abbondante.*
L'acqua è incolora, e si serba limpida in contatto dell'atmosfera.	Idem.
Non ha alcun odore.	Idem.
Versata in un bicchiere sviluppa una tenue quantità di bollicine che guadagnano presto il fondo del bicchiere.	Idem.
Il suo peso specifico è di 1107,	Il suo peso specifico è di 1005,

Fonte più copiosa.	*Fonte meno abbondante.*
essendo quello dell'acqua distillata di 1000.	essendo quello dell'acqua distillata di 1000.
La temperatura fu trovata di gradi 13 R. essendo 17 R. quel dell' atmosfera.	La sua temperatura era identica a quella dell'atmosfera.
Il suo sapore amaro salino.	Eguale sapore, ma in minore gradazione.

Oncie trentaquattro di quest'acqua contenevano:		Oncie trentaquattro di quest'acqua contenevano:	
Gas acido carbonico libero	grani 32 (1)	Idem	grani 24 (2)
Idroclorato di magnesia	denari 23	»	denari 00
Solfato di magnesia	» 00	»	» 16
Carbonato di ferro .	» 4	»	» 3
Carbonato di calce.	» 6	»	» 4 1/2
Solfato di calce. .	» 8	»	» 6
Silice	» 6	»	» 4 1/2

Queste due fonti hanno adunque identiche le sostanze da cui ritraggono la loro proprietà salutifera, salvo alcuna diversità nelle rispettive proporzioni, e nel contenere la prima l' idroclorato di magnesia a vece del solfato di magnesia, che sta disciolto nella seconda. Conforta questo l'opinare che ambedue queste fonti abbiano un' origine comune, e solo forse la

(1) Può dirsi di certo che il gas acido carbonico vi sia contenuto in maggiore quantità, e che l' essersene rinvenuto in così tenue copia, lo si debba alla sua evaporazione avvenuta nel trasporto dell' acqua in Milano, non che durante il tempo che questa restava nelle bottiglie, per avventura non troppo bene turate, avanti che ne venisse intrapresa l' analisi.

(2) Stessa osservazione.

seconda trovisi più diluta in causa del tramescolarsi in essa altra acqua non minerale durante il suo tragitto sotterra avanti scaturire: commistione che, per ventura, succede sì nell' una che nell' altra fonte, minore nella prima, maggiore nella seconda. E ciò perchè nella selva pratile superiore al luogo da dove sgorgano le acque, e la quale contermina colla montagna, in prossimità di questa segnatamente, il terreno sotto cui scorrono le onde salutari, grazie alcun stillicidio e gemere di acqua comune dalla detta montagna, resta di conseguenza da quella compenetrato, massime in occasione della piova. Da ciò facile lo stillarsi di acqua non minerale per entro ai rivi salutiferi. Ma, quando riuscissero coronati di buon successo alcuni scavi, che il ridetto signor *Giovaninetti* mostrò intenzione di praticare, all'oggetto di rinvenire la polla primitiva di queste acque più prossimamente che sia dato alla montagna, è a sperarsi che la fonte si possa mostrare inalterata, e quale dalla natura viene ivi generata. È perciò a sperarsi sia essa rinvenuta fors' anche meglio ricca di principii mineneralizzatori, epperò ancora più attuosa di quello che fino ad ora non siasi la medesima appalesata.

Frattanto anche quali in adesso si ritrovano esse acque, non v'ha dubbio che la loro natura non sia quella di *acidulo-salino-ferruginosa*, e che le facoltà medicamentose non vengano ad esse impartite più specialmente dal gas acido carbonico, e dalla copia della magnesia e del ferro che tengono disciolta in istato di carbonato. Per lo che parmi chiaro, che siffatte fonti siano assai analoghe, per non dirle appieno identiche, colle più famigerate *acidulo-salino-marziali*

sì d' Italia, che di fuori: epperò, che più particolarmente s' assomiglino alle decantate di Recoaro, di Santa Catterina, di Bovegno, di Montione, di Pejo, di San Bernardino, di Courmajeur, di Spà, di Bath e di altre molte che con troppo agevole erudizione io potrei quivi annoverare. Laonde già da questo lato noi potremmo arguire quale e quanta posseggano proprietà medicinale, ed in quali più speciali malattie possano esse riuscire profittevoli. Quello però ci somministra la più chiara luce intorno alla maniera della loro virtù medicinale, si è la singolare osservazione che da un valligiano di colà venn' eseguita, e la quale è la seguente: quest'uomo, ch'io ho visitato, afflitto da ricorrenti flogosi bronchiali congiunte il più di spesso con isputo di sangue, alle quali trovò riparare con la bibita generosa delle acque di cui si parla, fermò l'attenzione sul fenomeno, che sì egli come gli altri infermi traevano profitto più sensibile dalle dette acque in quella contingenza in cui sentivano riuscire loro disaggradevole e nocivo il vino, avvegnachè questa bevanda fosse ad essi famigliare. Cosicchè dal preaccennato senso e nocumento rilevava egli essere criterio sicuro, sì per lui che per gli altri, dell'abbisognare di quelle acque già altre fiate riuscitegli similmente profittevoli.

Di quale utile illazione sia feconda la osservazione praticata dalla mente non pregiudicata da preconcepite teorie del nostro ingenuo valligiano, onde formarsi spontaneo e giusto concetto intorno all' azione in queste acque campeggiante, e, di conseguenza, intorno a quale natura di affezioni debbano esse più francamente riuscire fruttuose, cioè evidentemente nella infiammatoria, non fa d' uopo ch'io sprechi quivi

parole in dettagliarlo, essendo troppo agevole ad ognuno il concepirlo. Tutti i casi, di fatto, sia di intera guarigione, sia in quali non avvenne se non che la minorazione de' relativi sofferimenti, perchè già fatta per ventura la malattia organico-stromentale, mostrarono tutti più o meno palese la condizione flogistica che originava le diverse forme morbose dalle quali venivano essi casi contrassegnati. E qui, se non temessi di rendere questo scritto di soverchio prolisso e nojoso, io potrei presentare la dettagliata istoria di molti de' sovra memorati casi: ma me ne distoglie eziandio il pensiero che lo farei senza aggiungere fama maggiore alle fonti delle quali è discorso. Per la qual cosa, chiarita anche, sì come essa si trova, la natura e somiglianza loro colle varie altre ben conosciute e già sovra annoverate fonti, le quali riescono proficue in malattie, intorno alle quali trovansi già tutti anche i non medici oramai ammaestrati; resa evidente, per quanto veniva dianzi esposto, la qualità di loro potenza medicinale, fia quindi bastevole l' annoverare complessivamente le forme morbifiche nelle quali parve risultare infino al presente più comprovata l'efficacia delle medesime. Dirò impertanto prima di tutto che, nei sordi e lenti processi di flemmassie che hanno loro sede nelle vie gastro-intestinali, e che si appalesano sotto l'apparenza di stitichezza o di diarrea, di dispepsia, cardialgia, pirosi, crampi di stomaco, di lente febbri gastriche o gastrico-biliose, nelle dal volgo qualificate *inappetenza*, *debolezza di stomaco*, *difficoltà di digestione*, nella denutrizione, melancolia od ipocondria conseguenti a cosiffatte passioni, sono stati ottenuti i più segnalati risultamenti. Ottimi

pure se ne sono osservati nelle lente epatiti, lente e sorde angioiti, nelle così dette ostruzioni od infarcimenti del fegato, della milza e del sistema linfatico glandolare, non che nelle idropisie consecutive alle ora accennate alterazioni; nelle croniche flemmassie bronchiali e polmonali, e perfino in alcune diuturne febbri intermittenti ribelli ad ogni altro più razionale trattamento curativo. Nelle lente metriti, cistiti, nelle clorosi, nei fluori bianchi, negli sconcerti della mestruazione, nelle blennorragie, usando segnatamente in questi malori le dette acque anche esteriormente la mercè de' bagni od interi o dimezzati (semicupii). Coll' uso esterno poi, non escluso in alcuni casi anche quello interiore, si sono viste di sorprendenti guarigioni di reumi cronici, di artralgie, di varie forme di impetigini schifose, od erpeti pervicaci, di tumori ed ulceri scrofolose, di ottalmie, blefarottalmie, di vecchie piaghe anche colle sole ripetute abluzioni od altra maniera di bagnatura: così pure la injezione di cotest' acqua in alcuni seni fistolosi ne agevolò e sollecitò la guarigione.

Non pertanto è invalsa e generale in que' dintorni la opinione che queste acque arrechino vantaggio perchè provviste di un potere fortificante, e quindi non agiscono se non che corroborando. Il quale giudizio, come si vede, è apertamente errato: ed errato perchè fallacemente desunto dagli effetti ultimi di esse acque; dall'osservare, cioè, che gli infermi, nei quali scorgesi profittevole la cura colle medesime, a poco a poco si rinvigoriscono, e si partono da quelle fonti restituiti a quella vitale energia, che da tanto tempo ad essi mancava. Ma per quale ragione, mi sia con-

cesso di domandare, mancava a' detti infermi quella energia di vita, cui appresso la praticata cura delle dette acque, tanto si compiaciono di avere ricuperata? Per nessuna altra, come ognun vede, se non pella sola appunto ch' essi si trovavano dapprima in istato di malattia. Se adunque si trovavano in istato di malattia, era rotto, od in qualunque siasi modo sconcertato in essi quell'armonico concento di tutte le funzioni organico - vitali dal quale solo ha origine in noi quel benessere, quella vigoria, di cui andiamo lieti allorchè la salute ci sorride, e cui esperimentiamo da capo allorquando questa si è da noi riacquistata. Suole, diffatti, in ogni condizione di malattia essere più o meno impedito il libero esercitarsi, epperò impedita anche la libera manifestazione delle forze fisiologiche. Quando però non vorrà essere dimenticata la qualità de'principii da'quali quelle acque ritraggono più di tutto le loro doti salutari; quando si vorrà fare riflesso che le stesse sortono proficue più spiegatamente in quelle morbifiche evegnenze nelle quali è male tollerato e nocivo il vino, che si può dire il principe de' corroboranti; quando, per ultimo, si vorrà concedere, nè si potrà altrimenti, che le infermità, contro le quali venne esperita la maggiore efficacia delle acque istesse, sono o mantenute od accompagnate da condizione più o meno patente di flemmassia e di forza morbosa, non riuscirà più malagevole il convincersi dell'errore suaccennato. Dico dell'errore suaccennato di giudicare queste acque dotate di potenza rafforzante, posciachè col veramente rinvigorire non si curano, nè si vincono le malattie consistenti già esse in eccedenza di vigore, avvegnachè di sola vi-

goria morbosa. Resta quindi sempre che se gli ammalati si partono da quelle fonti lieti e baldi di forza fisiologica, si è perchè non si partono più da colà infermi, sibbene si partono sani; e sani, perchè da quelle acque è stata in essa corretta e risolta quella condizione morbosa che inceppava in essi l'esercizio regolare delle forze naturali, il quale non è compatibile che colla salute.

Quando si ha bevuto di quest'acqua, gli effetti sensibili che induce sono circoscritti sovratutto ad alcune eruttazioni o flatulenze, al moversi dell'alvo, od abbondare delle urine. In qualche caso succede eziandio il vomito, ma questo nasce o perchè le prime dosi tranguggiate furono di soverchio generose, epperò non comportevoli a qualche stomaco in istato di malattia, o perchè il ventricolo già ha tendenza al recere pel suo trovarsi ingombro di materie, generate anche dalla viziata secrezione della mucosa, le quali gli sono moleste, e delle quali trovasi quindi già disposto a scaricarsene. È osservazione, infatti, che allorquando ha luogo il vomito, viene cacciata dallo stomaco, con grande sollievo de' pazienti, molta copia di materie viscide e filamentose, per lo più commiste con bile e di assai ostico sapore, chiamata da que' valligiani *litton* o *littascia*. Non pertanto queste acque sono assai leggieri e di agevole digestione, ed io le vidi bevute e ben tollerate da una signora, il cui stomaco male sopportava le acque di Recoaro.

Crodo è distante otto miglia da Domodossola, situato a mattina ed a meriggio, al piede di una catena di elevatissime montagne, che lo fiancheggia a destra penetrando nella valle dalla parte di Crevola,

ed in luogo piuttosto ameno. A sinistra gli scorre o si precipita con gran fragore spumeggiando la Tôsa: porzione del suolo è coltivato a viti od a piccoli campi ed orti, la maggior parte ne è prativa e coperta in ispecie di castagni antichi. Vaste selve pure di annosi castagneti e pascoli per mandre ed armento si estendono per circa un terzo della montagna posta a mattina ed un poco a mezzodì, per indi tramutarsi in folte macchie di faggi, larici ed abeti, e terminare, in ultimo, anche in eccelsi cucuzzoli brulli, e facilmente biancheggianti di neve. La giogaja de' monti a sinistra ed all' ovest è d' assai, come di solito, più selvaggia ed infeconda. Le fonti scaturiscono poco discoste dall' abitato, lontane pochi passi ed a destra, ascendendo, della strada dipartimentale, sotto la quale esse attraversano.

Fin' oltre all' elevatissimo e sorprendente ponte di Crevola sulla Diveria, distante tre miglia da Domodossola, si percorre sempre la grandiosa strada del Sempione. Breve tratto indi a detto ponte, si apre a destra una bella via carreggiabile, che fa capo alla nuova dipartimentale della Valle di Antigorio. Ma presto questa via ti rimane, per adesso, tronca, e seguitata ancora dall'antica strada, praticabile soltanto da cavalcature, però per circa sole due miglia, fino al villaggio di Ponte Manlio o Maglio, come ad altri piace. Da Ponte Manlio fino a Crodo, la suddetta nuova strada dipartimentale è già condotta appieno el suo termine, e presto lo sarà anche il tronco che da Ponte Manlio riesce a Crevola, posciachè in attualità di costruzione.

Crodo, avvegnachè sede vetustissima della Giudi-

catura dipartimentale e capo luogo della vallea, non pertanto esso non si presenta quale una grossa borgata, ma sì quale un semplice villaggio, poche essendovi le case, massime dappoi i disastri toccati nel 1834. Il clima vi è temperato, anzi assai più mite e costante di quello di Santa Catterina in Valtellina o del San Bernardino in Isvizzera, e vi si gode, in estate, di una frescura deliziosa. L' aere vi è leggiero, purissimo, saluberrimo. Fino ad oggidì non venne ancora costrutto apposito grandioso edifizio onde servire di vasto stabilimento ad albergare gli accorrenti a quelle fonti. Bene però si ha disegno di edificarlo quando maggiormente divulgato il pregio di queste acque, maggiore eziandio sarà il concorso alle medesime. Ciò non pertanto alcuno non si avvisi di non rinvenire in Crodo anche già fino da ora un acconcio alloggiamento, perocchè quegli intende di colà recarsi, vi troverà accoglienza assai cordiale presso il già lodato sig. *Giovaninetti,* sia nella propria abitazione già disposta ad albergo, sia in una nuova casa dal medesimo già da qualche anno appositamente eretta, onde ospitare confacevolmente chi ricorre alla virtù di quelle fonti. Oltredichè rinviensi in questa tutto quanto fa di mestieri sì pell' intero bagno, come pel semicupio. —

Ma se a taluno talentasse di portarsi alle sorgenti minerali di Crodo o soltanto, o con la vaghezza principalmente del mutarsi di passatempo, non mi sembra questo luogo il meglio acconcio a ne lo render pago. Ivi è sito di quiete, epperò di sosta da' solazzi romorosi. Il silenzio della valle ivi è rotto, più che tutto, dal fragore della Tôsa, dal gorgheggio degli augelli

nelle prossime foreste, dal belare del lanoso gregge, dal muggire delle giovenche, o dalla voce limpida e dal canto innocente d' alcuna montanina che guidi alla pastura quello e queste. Divertimento sarà ivi adunque il mutuo fratellevole conversare degli accorrenti; lo sarà il passeggiare variato diretto a godersi i punti di vista più attraenti, e condito di qualche urbano e scherzevole folleggiamento; ovvero, bordeggiando il fiume, lo sarà il dilettarsi a mirarne il sempre mutato corso, e come esso ora mova placide le onde cristalline frammezzo a sponde erbose e fiorite; ora le acceleri e balzi dall'alto d'una rupe; ora le slanci ad infrangersi, frementi, contro roccie immote ed aspre, od infuriando esse rovini lattiginose e mugghianti nel profondo d' un burrone. Così, pochi vi saranno che, trovantisi in Crodo, non si sentiranno invitati ad una gita alla cascata della *Frua*, vicino di Formazza, a non grande distanza da Crodo, mentre è una delle più grandiose ed imponenti che si possano vedere, e numerosi viaggiatori si recano espressamente colà ad ammirare sì raro spettacolo della natura. Nè a questo si ristanno i naturali oggetti del ricrearvisi: ma a queglino cui fa diletto il pescare, si spasseranno giocondamente a tirare dalla Tôsa delle trotte, chè non n' è scarsa, e le ha squisite. Così il cacciatore avrà, amandolo, suo gradito passatempo, posciachè varia selvaggina discorre nelli vicini monti, o s' appiatta nelle foreste. Ancora: quand' ognuno sarà venuto al termine di sua cura, non vorrà forse tornargli disaggradita una visita agli orrori ed alle meraviglie del Sempione, visto massime l'esservi agio a partirsi da Crodo al mattino, riescire fino all' Ospizio

di detto monte, e pernottare poi a Domodossola la sera di quel giorno stesso. —

Le norme da seguirsi nel fare uso di queste acque, sono le istesse di quelle che vengono raccomandate nella cura colle altre acque di consimile natura. Epperò sarà bene che la linfa sia bevuta alla sua sorgente, sebbene, siccome non molto satura di gas acido carbonico libero, la si possa anche trasportare, senza che perciò vi perda della sua potenza, segnatamente quando il trasporto sia in luogo poco discosto, quale si è quello tra l'abitato di Crodo ed il luogo ove scaturiscano le fonti: sarà bene non ne sia la bibita molto procrastinata, e la bottiglia che la contiene venga turata ermeticamente.

Vogliasi dare principio alla cura da una dose circoscritta, onde così non gravarne in sulle prime di soverchio il ventricolo: la si beva a bicchieri che ne contengano sei o sette oncie; e di questi, usatine due od anche tre al primo dì, si vadi aumentando il numero secondo il bisogno e la tolleranza dello stomaco. Trascorrerà tra l'una e l'altra presa lo spazio di un quarto d'ora o d'una mezz'ora, all'intorno, che si vorrà intanto consacrare o ad un mover dolce di passeggio, ad altro più gradito non faticoso esercizio di corpo. Ottimo se la bevanda sia incominciata, ogni dì, di buon mattino, ed a stomaco digiuno. La stagione estiva, la migliore. Dovrà darsi bando alle cure morali ed alle intense occupazioni della mente.

Solo una, o due ore dappoichè siasi cessato dal bere queste acque, e quando lo stomaco se ne senta già disgomberato, si vorrà concedersi il fare colezione; e questo riguardo debbe osservarsi eziandio quan-

do, cibato comunque, si darà a ripigliare l'uso delle acque. Si avverta di non cessare da esse bruscamente e d'un sol tratto, sibbene s'adoprerà saviamente nel diminuirne la dose grado grado facendo fine con una dose che sia eguale a quella colla quale si ebbe incominciato. In alcuni casi, come nelle lente flemmassie del petto o del tubo alimentario, si potranno le acque commescere eziandio con latte, che si trova ivi assai squisito. Così pure, in altre morbose contingenze, come, a mo' d'esempio, nell'itterizia o negli infarcimenti de'visceri ghiandolari, fegato, milza, ecc., potranno, per qualche individuo, venir maggiormente avvalorate coll'aggiunta di alcuna dose di carbonato o di solfato di magnesia.

Sarà bene non partirsi dalle acque se non un pajo di giorni dappoi che la cura sia stata ultimata, e conservare anche per un buon mese quell'esatto regime che si osserverà durante il loro uso, mentre il salutare effetto anche di queste acque talfiata prosiegue ancora, tal'altra non si manifesta se non alcun tempo dopo che ne sia stato sospeso l'uso. Perciò una guarigione che abbia esordito al luogo delle sorgenti, può eziandio aver fine dopo che i malati siansi di già restituiti alle proprie case, o può ancora per intero indi a quest'epoca incominciare. La cura, in generale, vuol essere seguitata almeno un dieciotto o ventiquattro giorni, salve sempre quelle modificazioni sì in più, che in meno, che saranno riclamate dalla specialità de' casi.

Si avrà cura di tenersi ben coperti, e così diffendersi dalle atmosferiche impressioni, massime da chi

fa uso eziandio de' bagni, essendo della maggiore importanza che la funzione cutanea non sia sturbata nel proprio ufficio.

Siano semplici i cibi, non irritanti; di agevole digestione; quindi non conditi con droghe od altri calidi ingredienti: si usino questi con temperenza, la quale vuolsi serbare di specialità col vino. Si dovrà ad un regime non conformato alle norme qui tracciate (massime se l'uso poco misurato degli alimenti e del vino sarà congiunto con quello eziandio irregolare, saltuario, o troppo breve delle acque in discorso), se taluni si partiranno da quelle fonti senza che ne ottengano, neanche da poi, que' benefici risultamenti che dalle medesime si auguravano. Parlo di quegli individui, i quali si recassero alle sorgenti di Crodo con infermità, per quanto fosse a giudicarsi, od in parte od in totalità correggibili.

Quando poi taluni si portassero a cercare soccorso contro vetusti morbi organico-stromentali, epperò contro malori per ogni guisa non curabili, e queste acque, malgrado la massima precisione della cura, sortissero o quasi od affatto infruttuose, ciò nasce perchè siffatte fonti non sono nè portentose, nè onnipossenti, e come tali io sono ben lungi dallo spacciarle. Conseguentemente fia irragionevole il pretendere da queste acque ciò che non è attendibile neanco da nessuna altra maniera di interno farmaceutico presidio.

Del morbo migliare. Quesiti del dottor Ignazio Penolazzi. — *Padova, coi tipi di Angelo Sicca*, 1844. *In-8.° di pag.* 391. (1)

Una malatía, la quale lentamente progredendo da lontane regioni, minaccia a' dì nostri distendersi per tutto il piano lombardo: una malatía, com' è la migliare, la quale ora sotto le forme del tifo più fiero strugge in poco la vita o in gravissime tempeste l'aggira, ed ora sotto forme meno spiccate, ma sempre traditrici, muove insidie ugualmente e affanna con lunghe incertezze gli ammalati ed i medici, meritavasi studj severi per parte di quelli che assunsero la spontanea missione di giovare al genere umano, lottando per quanto fosse di loro contro le prepotenti cagioni della sua distruzione. Già di questa affezione si erano occupati il *Welsch*, che ne descrisse da acuto osservatore l'epidemica irruzione di Lipsia, e il *Fantoni* e il *Boraldi* e l'*Allioni* e il *Borsieri*, per tacere del *Fagioli*, del *Liberali*, e di altri moltissimi più prossimi e più lontani di quelli. Ma come è di tutte le cose attinenti alla medicina, le quali per essere collocate nella chiarezza possibile, bisognano del tempo che osserva e che prova, così fu della migliare, che doveva distendersi sopra vasto terreno, e affligere le popolazioni e tormentare l' esperienza dei medici, prima che venisse richiamata ai suoi punti principali di scientifiche vedute, mediante eliminazione di dubbj e conferma di verità. E pare appunto che i tempi di questa operazione intellettiva sian giunti, poichè l'analisi, informando le menti del secolo, intende a ricostruire l' edificio sulle fondamenta più secure della osservazione e della esperienza.

E qui sia lode al dottor *Penolazzi*; il quale nella opportunità di studiar la migliare e fattosi forte di non comune coltura, imprese a risolvere, nell' opera uscita di recente alla luce, le questioni più ardue e meglio interessanti che la risguardassero, per trarne poi, di mezzo alle dubbiezze, precetti utili agli uomini e alla scienza onorevoli. È un libro che versa sopra una

---

(1) *Articolo comunicato dal sig. dott.* Luigi Fornasini.

serie di ben ordinati quesiti, la cui soluzione costituisce tutto ciò che si deve sapere nell' argomento per conoscere il morbo, governarlo e guarirlo: con esso egli ha richiamato, come si diceva poc' anzi, a quei punti principali di vedute, che in qualunque discussione scientifica vogliono essere anteriormente determinati.

Non sarà dunque discaro ai lettori degli Annali che, a far conoscere un buon libro, per noi si spendano alcune parole, toccando di volo sul contesto dell' opera e sulle opinioni che vi sono agitate, e riportando piuttosto i corollarj da' suoi ragionamenti desunti.

Partendo l' Autore dal principio che la migliare sia morbo per sè e che non debba per questo scambiarsi con altri in qualche lor parte ad esso somiglievoli trae cominciamento col quesito: — Se vi siano forme eruttive di malatíe febrili ed afebrili che si possano confondere alla migliare? e se vi sono, come distinguerle? — Parla quindi dell' *erpete migliare*, della *formica migliare*, dell' *erpete pustuloso migliare*, dell' *oloflittide migliare* o *erpete flittenoide*, del *pomfolice*, del *pemfigo*, del *varo migliare*, dell' *idroa* o *sudamina*, e di altre fioriture cutanee, di cui riporta i caratteri differenziali che noi tralasciamo onde non ricopiare tutto il suo capo.

— Il morbo migliare è stato descritto prima, e molto prima dell' anno 1650? — Riandando egli nei libri e nelle opinioni, nota come *Borsieri*, seguace in ciò di *Fantoni*, attribuirebbe ad *Ippocrate* la conoscenza del male in discorso, appoggiato ad un passo che cita: che *Erodoto* per testimonianza di *Aezio* l'avrebbe pur conosciuta, al pari di *Celso* e perfin di *Tucidide*, adombrata da quest' ultimo in uno squarcio relativo alla peste di Atene: che in *Galeno*, in *Avicenna*, in *Riverio*, ed in *Sydenham*, vi sarebbero sembianze che la vedessero e ne parlassero ancora. Che il morbo migliare sia antico non gli sembra impossibile; ma soggiunge però che tutte quelle sinonimie e quei passi riportati a provarne l' antichità o non la provino abbastanza, o provino solo che nelle malatíe dagli Autori indicate abbia avuto luogo un' eruzione migliariforme accidentale, come suole accadere in qualunque esantema, che non in tutti i casi speciali conserva le genuine sue forme. Conchiude pertanto che

il morbo migliare può essere antico, ma le autorità addotte, meno assai poche, non parlarne così chiaro come si crede: che quando taluno afferma di avere osservato la migliare, bisogna far cognizione se quell'esantema abbia i veri caratteri dell'esantema migliare, e se i sintomi di quello rispondono ai sintomi di questo: che quando vien detto *eruzione migliare*, non si deve intendere subito migliare primitiva essenziale, potendo essere all'incontro un sintoma, un accidente, un'eruzione migliariforme da non confondersi con quella.

— Dássi una predisposizione alle malatíe contagiose? Se si dà, è ingenita? si aquista cogli anni? si estingue? risorge? si modifica? — In ordine alla prima domanda e specialmente alla ricerca che cosa sia l'attitudine a contrarre un contagio, poch'ebbe l'Autore accennate le ipotesi di *Bodei*, di *Fanzago*, di *Alibert* e di *Liebig*, confessa di buon grado che debbasi ammetterla, consigliandola i fatti, senza saper dire che sia: in quella guisa medesima che *Newton* ammetteva la gravità e ne ignorava l'essenza. Che poi questa predisposizione sia ingenita ed anco ereditaria è un altro fatto, da subordinarsi forse alle stesse leggi organiche, per le quali gl'individui componenti una famiglia, una borgata, una nazione, portano seco uniformiità di temperamenti, di caratteri, di passioni: onde non sarebbe improbabile che dai padri si tramandassero nei figli analoghe tendenze morbose, come chiaramente si vede nella disposizione alla tisi ed alla apoplessia. Quanto alla suscettività, se si aquisti o sminuisca cogli anni, se risorga o si modifichi, è cosa che soggiace a tante vicende entro e fuori di noi da non potersene dare una norma invariabile.

— Il morbo migliare è malatía contagiosa? — Ove si tratti di ammettere o di escludere un contagio, assume l'argomento un'importanza gravissima, nel quale il dissentire dei medici può essere cagione della pubblica calamità: e non è nuovo di fatti nelle storie che traessero origine appunto da questa molte sventure dei popoli. Il colera ne offre un esempio recente. Ma poichè non è uguale per tutti il modo di vedere e di comporre i giudizi, così ne venne che anche in tale proposito si avessero tre distinte opinioni: l'una parla di contagio o miasma, e nello stesso tempo deriva l'origine della migliare da tante altre

cagioni senza stabilire alcun che di positivo, mischiandola piuttosto con malatie aventi per sintoma un' eruzione migliariforme: la seconda ammette il contagio senza contrasto, fatta eccezione di qualche migliare: la terza lo nega. Se non che riassumendo in una specie di statistica gli Autori che manifestano opinione sulla contagiosità o no della migliare, risulta che meno di un terzo lasciano incerta o con debole appoggio la questione del contagio, circa metà la sostengono, e meno di un quarto l'avversano; per cui il partito dei dubbiosi non essendo affatto perduto per la causa del contagio, vuole ragione che si stia col numero maggiore, ed a questi l'Autore per convinzione si aggiunge.

— Se il morbo migliare è contagioso puossi propagare mediante l' innesto? — Una malatía che pel consenso dei più è ritenuta di natura contagiosa, non è improbabile che si diffonda eziandio per innesto. Ed io, nelle risposte che dava al dottor *Penolazzi*, persuaso come sono della potenza appiccaticcia del morbo, scriveva: « Che sebbene non ne conoscessi sperienze di fatto, non dubitavo affermarlo. Il contagio altro non è che una sottilissima inoculazione di materia morbosa preparata ed espulsa dall' infermo medesimo: un tipo lo si ha nel vajolo, e l' analogia ci deve condurre ad assentire consimili leggi in tutti i contagi per non moltiplicarle inutilmente. E però doversi ritenere che il sudore e più che tutto il fluido serbato nelle pustolette migliari, possa ingenerare sugli altri lo stesso contagio, innestato che sia ». Nel quale proposito, se non bastassero le vie del ragionamento, aggiunge l' Autore le prove di fatto, con cui parrebbe tolto ogni dubbio.

— La via, per la quale il contagio migliare s' introduce nel corpo umano, è unica o molteplice? — Non avendosi osservazioni distinte riferibili a questo peculiare contagio, è d' uopo applicare anche in tale argomento ciò che si sà in generale sopra i contagi. Dall' analisi quindi delle varie opinioni conchiude: essere comunissima l' infezione attraverso la cute: le grandi masse di aria o tranquille o agitate non potere caricarsi e altrove trasportare il contagio: essere raro, ma non impossibile che l' alito dell' infermo trasmetta altrui la identica malatía: e finalmente concorrere nell' idea di *Darwin* che il contagio misto alla saliva ammali la porzione che passa, ma che giunto al ventricolo perda ivi la sua efficacia.

— Il contagio migliare può stare lungamente latente nella machina umana? E introdotto che sia, esercita la sua prima azione sul sangue, sul sistema nervoso, o sul sanguigno? Quale stato o diatesi genera? — Riportandosi sempre l' Autore all'osservazione sincera dei fatti sì propri che altrui, pensa che il tempo più lato allo sviluppo della febre per cagione del contagio, si racchiuda tra i cinque giorni e i quaranta. Rispetto poi ai sistemi che assale, varj sono i pareri, e chi lo vuole nemico dei nervi, chi flogosante le vene, chi le membrane mucose, altri irritante, e taluno generatore di diatesi astenica. In mezzo alle quali discordie il dottor *Penolazzi* ritiene che la sua prima azione si eserciti sui centri nervosi, dissestando dappoi le funzioni del sistema sanguigno, e aversi per ultimo risultamento una diatesi stenica.

— Il sudore che accompagna la migliare elimina il principio straniero che la produce, oppure i prodotti degli atti morbosi costituenti la malatía? La migliare è contagiosa co' suoi sudori fin dal principio di malatía, o non lo diviene che ad eruzione fatta e matura? In quest' ultimo caso, qual' è presso a poco il giorno (dalla eruzione) in cui si può credere matura la pustola ed incominciare il pericolo della contagiosità? — « Se si considera, scrive egli, che al principio della malatía il contagio non può mai essere in molta quantità; che i sudori, anche prima della eruzione, sono copiosissimi, ed atti non solo ad eliminare il contagio assorbito ma assai più; che se si eliminasse il contagio col sudore, vi sarebbe ragione per credere, ch' essendo prima dell' eruzione poco il contagio e moltissimo il sudore, la malatía si troncasse nel suo nascere, e non si giugnesse neppure alla eruzione; che il contagio, rigenerandosi soltanto sotto la dermatite esantematica, non può essere assorbito nella prima epoca della malatía e neppure a due o tre giorni dalla eruzione per essere quindi espulso per sudore; tutto ciò considerando, seguita a dire, io porto opinione che i sudori comparsi dai primi giorni della malatía ai primi della eruzione non eliminino contagio, ma soltanto i prodotti morbosi, e penso quindi che per questi giorni la migliare non sia contagiosa. Se si parla poi dei sudori che avvengono compiuta e maturata una o più eruzioni, potendovi allora essere la pos-

sibilità del riassorbimento del contagio di nuova formazione, vi è anche la possibilità che la machina si esoneri di gran parte del contagio, scaricandolo per la cute mediante sudore; e questo è il periodo in cui veramente la tengo contagiosa ». Tale è il suo modo di vedere; ma trovando negli Autori e ne' suoi corrispondenti proposizioni contrarie, desidera che si facciano nuove ed accurate osservazioni per dilucidare l' argomento.

— Il morbo migliare è malatía primitiva o non si manifesta che secondariamente, dato cioè il corso di altra malatía qualunque? — Chi ammette un principio contagioso, dove ammettere per necessità la migliare primaria, e non riconoscere nella migliare così detta sintomatica se non che una malatía, la quale fra gli altri sintomi presenta un' eruzione migliariforme diversa dalla migliare: l' Autore sta con questi, e concede di buon grado la migliare complicata, non trovando impossibile che uno siasi esposto alle comuni cause di variazioni admosferiche, o di eccesso di cibo o di moto, ed abbia accumulato in sè gli elementi per far nascere una polmonite od una febre gastrica, nel medesimo tempo che aveva contratto l' infezione migliare.

— Che pensare della complicazione della migliare colla febre continua-remittente o colla periodica? — Egli decompone in tre altri il quesito proposto: 1.° Il contagio migliare può nelle sue anomalie generare direttamente una febre periodica? 2.° La condizione patologica della febre periodica può unirsi alla condizione patologica della migliare? 3.° La febre periodica da cause comuni può anch' essa nelle sue anomalie dar luogo ad un' eruzione migliariforme? Nel primo caso la febre periodica sarebbe una larva della migliare; nel secondo una complicazione; nel terzo avrebbe per sintoma l' eruzione. Per risolvere le quali domande egli va innanzi coi fatti, affermando per essi le due prime proposizioni, e inchinando ad assentire la terza.

— Le ripetute eruzioni migliari nel corso della stessa malatia, e le riproduzioni dopo mesi o di anno in anno, riconoscono sempre per fomite un principio contagioso, e stanno sempre in proporzione di questo principio? — Osserva l' Autore come la predisposizione al contagio migliare abbia due proprietà che non competono a quella per gli altri contagi. La prima, cioè, che la detta predisposizione non rimane così spesso distrutta dal corso

di una sola eruzione: la seconda, che se viene anche distrutta, dopo un dato tempo si riproduce. Ciò posto, chiaro apparisce che in quei casi nei quali la suscettività non fu tolta dal primo corso della migliare, e allorchè compiuta la riproduzione del contagio è riassorbito, si determina anche una nuova riproduzione coi relativi fenomeni, e quella e questi più o meno grandi, secondo la maggiore o minore predisposizione superstite. Dicasi lo stesso della terza, quarta e fino alla ventesima, di cui non mancano esempj. Non è così di quei casi nei quali la migliare ricomparisce dopo qualche tempo ch' essa era guarita: allora significa essersi riprodotto l' attitudine estinta, data occasione di novella infezione. Le riproduzioni pertanto che accadono nel corso di una migliare procedono dal primo contagio e sono contagiose, ma la intensità non è in proporzione del contagio assortito, com' è del vajuolo: le rinnovazioni della migliare qualche tempo dopo, per quanto ha potuto osservare, dà ripetuta infezione: le migliari croniche, accidentali, non sono migliari, ma eruzioni migliariformi non contagiose.

— Quale idea si può formare della retrocessione delle pustole o bolle migliari? — Giudica alcuno la retrocessione dell' esantema effetto di una flogosi preesistente; altri cause di una flogosi successiva; altri di una congestione, altri di uno stato adinamico o di un perturbamento nella crasi del sangue. E però in queste discordanti opinioni l' Autore facendosi a dire la propria, osserva che talvolta la scomparsa delle pustole avviene dopo poche ore o dopo il primo giorno di eruzione; che allora il contagio, secondo alcuni, non è rigenerato, o dubbio per lo meno se abbia raggiunto il suo compimento; in conseguenza gl' insorti fenomeni non possono con tutta certezza ripetersi da contagio riassorbito che vada a molestare visceri e centri: e crede quindi preesistere in tal caso una flogosi, la quale impedisca il successivo e regolare sviluppamento della malatía. Che se poi la retrocessione abbia luogo ad eruzione quasi matura, potendosi dare che la machina serbi una superstite disposizione a contrarre la malatia, vi ha in quel momento un vero contagio che mettesi in circolo. Onde che ammettendo pur sempre la preesistenza di una condizione flogistica palese o latente, coll' aggiunta della predisposizione e dell' assorbimento, niuna me-

raviglia che insorgano sintomi minacciosi e fatali. Per me penserei che tale traslocamento di esantema con iscomparsa al di fuori, dipenda o dall' essere scemata la forza irradiante alla superficie del corpo in causa di mutamenti individuali interiori, o per virtù di agenti esteriori o di pessimo trattamento curativo: potrebbe darsi, a modo di esempio, che un freddo istantaneo costipi la cute e la raggrinzi in guisa, che scomparendo di là l' eruzione, o piuttosto quell' afflusso cutaneo che le aveva dato sviluppo, trovi poscia necessario di rompere altrove.

— Le morti inattese che accadono nel corso di una migliare in mezzo alle apparenze lusinghiere di un esito felice, dipendono dalla retrocessione, da una flogosi occulta o preesistente, da una gangrena, o da una cardite istantanea? — Rovistando per entro agli Autori ha trovato di poter confermare che le morti inopinate nel corso di migliare si presentano a' tempi nostri come si presentavano a' tempi passati tanto in Italia che fuori; ma non aversi autopsie per questi casi speciali che spargano lumi sovra così infausti accadimenti. Un fatto di cui sono stato testimonio nella Clinica di Pavia non tralasciai di comunicarlo al dottor *Penolazzi*: il soggetto trovavasi convalescente di migliare, e sorpresa da angustia di respiro, moriva in brevissimi istanti. La sezione del cadavere offriva le pleure gremite di bollicine migliari.

— Le pustole migliari possono, a guisa delle vajolose, manifestarsi sulle superficie mucose interne? — Le osservazioni dell' Autore non lo pongono in caso di decidere la questione: ma pei fatti narrati da altri e per ciò che io stesso riferiva più sopra, parrebbe che sì.

— Vi sono osservazioni per credere darsi la migliare senza migliare, come si dice degli altri esantemi? E se si dà, è contagiosa al pari della normale, o sia con eruzione? — Che vi sia la febre vajolosa senza vajolo è cosa provata dalla inoculazione: quindi per analogia si dee ritenere darsi anche la migliare senza migliare. Molte autorità stanno per questo. Quanto poi al rimanente della proposizione, vuole che la migliare senza migliare non sia contagiosa ne' primi suoi giorni nè pel contagio primitivamente ricevuto, nè pel nuovo contagio non ancora riprodotto; ma che in seguito lo possa bensì diventare, quantunque da lato suo proprio non abbia sperienze.

— La migliare delle puerpere è malatía essenziale, contagiosa, o è un accidente del puerperio e della febre puerperale? — Esaminate l'Autore le diverse opinioni che si hanno in proposito, deduce essere più quelli che la giudicano sintomatica che non essenziale: nè sembrargli improbabile, ove si consideri nel puerperio lo stato di esaltamento nervoso, di cambiamento nel sistema sanguigno, per la tolta pressione da una parte, per la diminuita circolazione dall' altra, per la grande sensitività cutanea, per la secrezione del latte, da derivarne forse sudori acidi ed espulsioni tali che rassembrino la migliare. Con tutto ciò nulla si oppone, anzi è da tenersi assai facile che la puerpera rimanga colpita dal contagio qualora vi sia, e faccia quindi una vera migliare.

— Qual' è l' ultimo risultamento a cui conducono le autopsie? — Stando alle autopsie riportate dagli Autori, risulta: 1.° Che talvolta si cercarono invano alterazioni riferibili alla migliare, le quali dessero ragione del perchè sia divenuta mortale. 2.° Non essere raro però trovarsi congestioni cerebrali, flogosi ed esiti: cioè spandimenti di siero semplice o sanguinolento nei ventricoli, fra l' aracnoidea, o pel lungo del midollo spinale. 3.° Trovarsi alterazioni nella tessitura del cuore, od esantema sulla superficie delle pleure, come io stesso ho veduto nel caso più sopra riferito. 4.° Rinvenirsi nel basso ventre injezioni al peritoneo e al tubo intestinale: rigonfiamenti della mucosa e dei follicoli: eruzioni vescicolari: mucosa gastrica inspessita, fungosa: ingorghi alle glandule del mesenterio, e simili.

— Diagnosi. — L' apparizione del morbo sfugge di offrirsi di sotto a un unico aspetto, ma differisce in ragione della varietà che presenta la malatía stessa. V'ha uno stadio d'*incubazione* e i fenomeni di questo sono talvolta così lievi da passare inavvertiti; nondimeno si prova un senso di stanchezza con difetto di appetito: malessere interno non definibile, brividi ricorrenti, calore insolito e fugace, sonni agitati, veglia o sonnolenza, stupore, respiro oppresso, facile traspirazione. Passati alcuni giorni, si svolge la febre e ciò costituisce il periodo di *preludio*. Il primo insulto febrile comincia per lo più con freddo, prosegue con caldo e declina con sudore d' ordinario molto abbondevole: ha quasi l' apparato di efimera. Talvolta dopo il primo parossismo

ne insorgono altri che assumono l' andamento di terzana semplice o doppia: più spesso però gli accessi di febre presentano i caratteri di sinoca o di gastrico-reumatico. Si sospetterà quindi di un principio straniero quando si vegga traspirazione più copiosa del solito avente un odore speciale, quando insorgano tristezze di spirito, senso di ambascia, stringimento o dolore all' epigastrio, ed un soffrire interno maggiore dei sintomi. Raro è che manchi la cefalalgia, un torpore o formicolamento agli arti e specialmente ai polpastrelli delle dita: talora havvi anche sussulto di tendini e delirio. La frequenza del polso è proporzionata alla febre, in generale pieno e vibrato, il sangue più di sovente cotennoso, vario il color delle carni. Avvicinandosi lo stadio dell' *eruzione* aggravano i sintomi e ciò accade tra la quinta e decimaquarta giornata. Il collo e il petto sono i primi luoghi sui quali si manifesta: poscia si distende all' interno delle braccia, ai lati del torace, al dorso, agli arti inferiori; tocca il suo massimo grado in capo di due o tre giorni con diminuzione graduata dei sintomi, ed ora è *bianca*, ora *purulenta*, ora *rossa*. Quando la pustola si è convertita in bolla cristallina, ha pure raggiunto il termine di sua grandezza: si conserva tale per sei o sette dì, e nello spazio di uno o di due si dissecca, correndo così lo stadio della *desquammazione*. È questo l' andamento sincero del male, che per vero dire soggiace talvolta ad altre vicende, o per complicazione a morbi diversi, o per essere larvata, a nomala, apiretica e cronica, o per vestire eziandio le forme più tumultuose del tito.

Prognosi. — Il medico chiamato a visitare un infermo, deve anche presagir nel futuro; ma il pronostico è la parte più difficile della medicina, tanti sono gl' inganni che sogliono attraversare questi anticipati giudizi: ed è qui appunto dove valgono massimamente profondità di dottrina, genio di osservazione e vasta sperienza a dettare, richiesti, i vaticinj più sicuri, oppure a costringere in un decoroso riserbo. Le profezie mediche fondano la gloria principale di chi le fa. E però, qualora i sintomi del morbo siano ordinati, tranquilli, benigni, si avrà più ragione a sperare che nel caso contrario ove si avessero tempeste, complicazioni e turbolenze.

— La eruzione migliare può essere impedita nei primi giorni

di malatía coi purganti, salassi e mezzi simili? E potendolo essere, è anche utile. — In ciò il dottor *Penolazzi* si attiene a *Borsieri* ed a *Frank* e ferma la idea che incominciata una volta la malatía non si possa rattenere, ma soltanto moderare: che se i purganti e gli emetici furono utili in sul principio, lo furono o lo sono perchè moderano gli atti morbosi a mano a mano che vanno svolgendosi: che se qualche migliare si tronca, non è migliare vera ma sintomatica: che chi si proponesse di interrompere una migliare essenziale con salassi, con purgativi o con metodo perturbatore, si condurrebbe a ritroso della sana pratica, mettendo l' infermo nella posizione di non poter sostenere la successione degli atti morbosi necessarj al corso compiuto della malatía.

È utile tenere i migliarosi obbligati al letto, oppure farli alzare giornalmente? e non potendosi reggere, fare che stiano vestiti sdrajati sul letto? — Quale opinione si può avere rispetto all' importanza del sudore, e quale intorno al cambiamento di camicia e di biancheria? — Lo stabilire regole generali non è cosa da farsi, nè da seguitarsi se fatta, poichè ogni caso speciale vuole speciali modificazioni: l' Autore pertanto è persuaso che in ciascun punto dei proposti quesiti, il metodo da usarsi non tocchi la severità, nè ubbedisca a leggi preventivamente fissate.

Cura. — Nello stadio d'incubazione è difficile che il medico sospetti di migliare, a meno che non domini essa epidemica: in tal caso consiglia un bagno tepido, permettendolo la stagione ed il letto: qualche pozione lassativa e il salasso ove i polsi siano tardi e contratti. Nel periodo di preludio, presentandosi una febre intermittente o remittente, non esita a ministrare la chinina quand'anche si dubiti di migliare, e poscia si attiene col metodo refrigerante assoluto sì interno che esterno, non esclusa l' applicazione del ghiaccio nel quale altamente confida. Compiuta l'eruzione suole evitare i repentini cambiamenti di temperatura, seconda il sudore, ma non con soverchie coperture, usa degli eccoprotici. Nel periodo finalmente della desquammazione, entrando l' infermo in convalescenza, loda l' Autore i marziali ed i bagni. Lungo la malatía raccomanda una dieta sottile: ma è inutile il dire che le cure dei mali non possono in

tutto prefinirsi, dovendo il medico saggio modificarle a norma sempre dei casi diversi.

Al punto in cui siamo arrivati, il dottor *Penolazzi* chiude il proprio lavoro con avvertenze di pubblica igiene e privata, facili tuttavia a indovinarsi da quelli che seco lui vanno persuasi delle proprietà contagiose della migliare: e così diamo fine anche noi all' analisi del meditato suo libro. Sappia egli pertanto essere stato un sentimento di gratitudine, un dover di amicizia, vivo nel cuore per esso, che ci mosse a dargliene questa testimonianza qualunque: e se in tutto non ritraemmo i meriti suoi, certo non fu per difetto di buon volere, onde ne vorrà compatire.

Verhandlungen der K. K. etc. — *Atti della I. R. Società dei medici di Vienna. Vol. I.° — Vienna,* 1842. *Un Vol. in-8.°* (*Séguito dell' Estratto* (1) *e fine*).

Della endocardite e di un caso d' infiammazione alle valvule semilunari dell'arteria polmonare; osservazioni del dott. Dlauhy.

Dopo aver parlato della vantaggiosa influenza che l'anatomia patologica e la fisiologia, debitamente studiate hanno esercitato sulla medicina pratica, spargendo benefica luce sopra molti punti avvolti nella dubbiezza e nella oscurità, passa l'Autore ad accennare la presente sua osservazione che versa sopra di un caso della massima importanza, e sommamente raro. Trattasi della infiammazione delle valvole semilunari dell' arteria polmonare rinvenuta in una giovine di 18 anni, che fu portata morente nel maggior ospitale di Vienna nel maggio del 1840. Ma prima di entrare nella esposizione di questo caso particolare, giudica prezzo dell'opera intrattenersi di volo sopra alcune considerazioni generali che riguardano il processo endocarditico. Quest'affezione, giusta il suo giudizio, è una delle più frequenti cui soggiace l'uomo, ed in oggi omai siamo in grado di poterne stabilire più sicura diagnosi, fondandoci sulla conoscenza dei cambiamenti per

---

(1) *V. Annali Vol. CVI p. 631, e Vol. CVII p. 103, e 401.*

essa indotti e relativamente agli effetti che ne derivano tanto nella condizione istessa del cuore, come in tutto il rimanente organismo. Questa flogosi può interessare l'interno volume cardiaco prendendo per substrato qualunque punto di tutta la sua estensione, ma emerge però da ben anche superficiale osservazione comparativa, che la parte sinistra del cuore, ed in particolar modo le sue duplicature, vale a dire, la valvola tricuspidale e le semilunari dell'aorta, vi soggiaciono di gran lunga più frequentemente, laddove la parte destra del detto viscere, ne viene assai di rado affetta, e molto più di rado ancora ne sono attaccate le valvole semilunari dell'arteria polmonare.

In generale i sintomi che caratterizzano l'infiammazione dell'endocardio, convengono con quelli che sono proprj dell'infiammazione delle membrane sierose. E su questo punto l'Autore dichiara di non poter convenire coll'opinione esternata dal signor *Hasse* di Lipsia, il quale nella sua recente « Anatomia patologica speciale » asserisce: « che i prodotti dell'infiammazione endocardiaca paragonar non si debbono con quelli delle altre membrane ». Tali diversità stabilire si debbono, non già per mezzo della varietà del prodotto flogistico, ma bensì, per mezzo di alcune variazioni di forma, le quali, com'è noto, esser ponno molteplici giusta la differente località e sezione delle stesse membrane sierose.

Come in tutte le membrane sierose, così anche nell'endocardio può l'infiammazione svolgersi originariamente; il quale stato avviene per mezzo di un pallido color roseo, manifestandosi sotto forma di sottili strisce o punteggiature l'injezione dei minimi vasi: l'endocardio si rende più fosco e villoso; quindi ha luogo il trasudamento linfatico, quel particolare prodotto dell'infiammazione, tanto sulla ruvida esterna, quanto sulla interna liscia superficie.

I quali cambiamenti ben di rado avviene di poter scoprire, e ciò per avventura dietro casi di morte per altre cagioni avvenuti: ed è pur necessario osservare, che il trasudamento della interna superficie liscia in questo stadio della endocardite, è per la massima parte asportato dalle onde sanguigne che vi scorrono: quindi assorbito nella massa del sangue, è cagione di universale alterazione del medesimo, la quale si dà in seguito a conoscere mediante fibrinosi coaguli nelle arterie e nelle vene, non che per

altri linfatici stravasi in diversi organi parenchimatosi e più di tutti nella milza e nei reni.

Ben tosto si riscontrano sull'endocardio fine screpolature ed escoriazioni, le quali aspra ne rendono ed ineguale la superficie: dal che ne avviene, che alcune fibrinose molecole della massa sanguigna per tal cagione flogistica degenerata, vi si attaccano, ed intimamente aderiscono all'endocardio: e mediante quel trasudamento in grado eminente coagulabile, con esso si uniscono e insieme quasi in un corpo omogeneo si trasmutano.

Così fatti depositi di fibrina, ai quali i margini liberi delle valvole, a motivo della naturale loro struttura, servono già di causa disponente, si manifestano sotto la forma di una vellutata efflorescenza, e in progresso di tempo danno origine alla riunione di sanguigni coaguli, che vi si appiccano insieme al continuo trasudamento dell'endocardio medesimo. Simili effetti del processo endocarditico asserisce l'Autore trovarsi distinti col nome di vegetazioni, di escrescenze, o di condilomi, secondo *Corvisart*, e si manifestano sotto la forma di ineguali, gibbose masse, della grossezza di semi di miglio, di lino, ed anche di fave, fissando la loro sede particolarmente sulle valvole. D'altra parte si osserva, che il trasudamento depositato sulla ruvida superficie dell'endocardio, il quale più frequentemente ed in maggiore abbondanza si diffonde in fra le sue duplicature, forma delle piccole ulcerazioni impaniate di trasudamento, e corrispondenti alle superficiali escoriazioni: ovvero dal medesimo vengono le valvole con ulcerativo processo traforate, per cui portatosi a contatto colla massa sanguigna, questa rimane di bel nuovo infetta, e le valvole istesse non sono più atte al loro ufficio.

Se a tal punto l'endocardite non incontra l'esito di morte, ciò che ha luogo nella pluralità dei casi, allora i morbosi prodotti che ne sono il risultato, subiscono tutte quelle metamorfosi, che vien fatto di osservare nelle infiammazioni e principalmente in quelle delle membrane sierose. Quindi è, che più o meno presto, a norma della veemenza della flogosi e della qualità dell'avvenuto stravaso, si vanno solidificando, e contraggono tale intima unione coll'endocardio, che formano con esso un tutto, rappresentando una massa fibroso-cellulare, cartilaginea, ossea. E quest'ultima degenerazione oltre ad essere cagio-

nata dalla particolare mistione delle molecole primitive costituenti la materia stravasata, è altresì l'effetto dell' indole artritica che osservasi quasi costantemente nell'endocardite.

Di non lieve importanza è l'esame degli esiti cotanto variati cui dà luogo l'affezione in discorso: e più di tutto s'incontrano sull'endocardio macchie lattee e tendinee: corrugamento, gonfiezza, rigidità delle valvole, parziale aneurisma ed ipertrofia del cuore, miscuglio del sangue con predominio del venoso, idrope, e varj stravasi linfatici ed alterazioni, cui troppo lungo sarebbe l'enumerare. Ciò posto, l'Autore passa ad esporre il caso particolare di endocardite interessante la valvola sigmoidea dell'arteria polmonare. Una giovane, di anni 18, è il soggetto di tale osservazione. Nulla si potè raccogliere intorno alle circostanze della malattia da cui era stata precedentemente affetta, e solo venne fatto di sapere essere stata la medesima fino dai primi suoi anni mai sempre di gracile costituzione. I più piccoli sforzi cagionavano in essa debilitamento straordinario ben anche fino al deliquio. Il volto appariva spesso tumescente, e di azzurrognolo colore massime alle labbra: vi si aggiunse ben tosto abituale palpitazione di cuore in ispecie dopo ascese le scale, il qual moto era ordinariamente susseguito da lipotimie: nè deve tacersi la circostanza, che benchè all' anno 18 di età, non erano ancora comparsi i menstruali tributi. Aperta la cavità toracica, si trovò il pericardio alla normale situazione: se non che appariva molto disteso ed occupava maggiore spazio nella sinistra parte toracica, protrudendo anche anteriormente: vi si contenevano varie oncie di un fluido sieroso, limpido e di colore oscuro. Il volume del cuore avanzava più della metà lo stato normale: al suo apice, lungo il margine destro ed il solco trasversale, era aderente con una massa pinguedinosa, granulata e di color giallo pallido: il sacco della vena cava straordinariamente dilatato, come pure la destra orecchietta del cuore, le cui fibre muscolari si trovavano in uno stato di sorprendente ipertrofia: tanto in essa poi, quanto nella vena giugulare, si rilevarono copiose stasi di una massa costituita in parte da gelatinosa linfa sanguigna, ma per lo più da sangue fluido o sofficemente coagulato.

I ventricoli del cuore presentarono rilevante distensione, specialmente il destro, le cui pareti avevano quasi 1" di spessore, mentre quelle del sinistro non arrivavano che a 5''': così pure assai notabile era l'ipertrofia del loro tramezzo e dei muscoli papillari; la sostanza medesima del cuore era di color bruno pallido, e dura. Le valvole tricuspidali e bicuspidali erano al loro margine libero convertite in una sostanza tendinea, e marcata di gibbose prominenze della grossezza di semi di canape.

Le valvole semilunari poi dell'arteria polmonare portavano più forti e più palesi le traccie della pregressa infiammazione: le loro membrane erano ingrossate in modo assolutamente straordinario; di color giallo-grigio, tendinee, rigide.

Totale ossificazione delle valvole semilunari dell'aorta; del dott. Gius. Pichler. — L'individuo che forma il soggetto di questa storia è un uomo all'incirca di 47 anni: di debole costituzione: discretamente sano in sua giovinezza, ma più tardi affetto di quando in quando da podagra, conseguenza forse delle sue occupazioni all'aria aperta, e dell'uso che faceva di molto vino recente. Da poco tempo aveva superato un forte accesso di così fatta malattia. Reduce da un breve viaggio, in cui si trovò esposto alla pioggia, venne lo stesso giorno da violentissima febbre assalito, accompagnata da forte dolore puntorio laterale, da bruciore sotto allo sterno; difficoltà di respiro, senso indicibile di angoscia, frequenti lipotimie, torpore delle braccia, palpitazione di cuore con tosse violenta e secca. Un trattamento antiflogistico in cui vennero anche impiegate locali e generali sottrazioni di sangue, dissipò questo apparato di sintomi nello spazio di 14 giorni. Se non che, da tale epoca in poi, rimase la respirazione piuttosto difficile, talvolta assolutamente asmatica, accompagnata da tosse ricorrente con sierosa espettorazione, non che da palpitazione di cuore, cui teneva dietro un certo senso d'angoscia. Così fatti incommodi, mentre da principio si manifestavano per intervalli di quattro a sei settimane, incominciarono a rendersi più frequenti: vi si aggiunse l'edema delle estremità inferiori, ed acquistando finalmente maggiore intensità, fu costretto a ricorrere a medico trattamento. Ecco lo stato sintomatologico offerto da questo infermo negli otto giorni che precedettero la

sua morte; pallore e legger gonfiezza del viso: labbra piuttosto livide: respirazione faticosa oltre modo, e sotto la quale di poco elevavasi il torace: tosse con abbondante escreato acqueo: palpitazione di cuore: grave senso di oppressione ed abbattimento di animo: torpore delle estremità superiori; qualche edema al carpo: notabile intumescenza dell' estremità inferiori sino alla piegatura della coscia: orine scarse con abbondante sedimento roseo: polsi soppressi, intermittenti, irregolari, pelle arida, agrippnia. Fu conchiuso per una ipertrofia del cuore, con vizio alle valvole dell' aorta, come pure (benchè erroneamente), per una aneurismatica dilatazione dell' aorta ascendente; al quale fallace giudizio contribuì un senso di tremore e di sibilo che rilevavasi alla corrispondente parte del torace, ed isocrono con quello del cuore. Oltre ciò, l'ammalato dopo aver inghiottito qualche poco di alimento solido, accusava un senso, come se il medesimo al detto luogo si soffermasse, cosicchè era d'uopo di ripetuti sforzi di deglutizione, perchè il detto alimento fosse spinto nello stomaco. L'idrope universale fu desunto da vizj nell'apparato della centrale circolazione. Una mistura oleosa con estratto d'iosciamo, non che dei polviscoli di squilla con digitale, ed i vescicanti lateralmente al petto, furono il terapeutico trattamento cui si fece ricorso. Sui primi giorni, un notabile miglioramento sembrava dar vita a qualche speranza, ma tutto in una volta i primieri sintomi con tanta forza incrudelirono, che aumentate le sierose raccolte, rimase l'infermo vittima di soffocazione. — La sezione cadaverica mise in luce il seguente stato patologico: Adesione dei polmoni colla pleura costale: loro stato normale nei lobi superiori: il medio e l'inferiore del lato destro, fortemente edematosi, ed epatizzato il lobo inferiore del lato sinistro: copiosa raccolta acquea in ambedue i sacchi pleuritici, come pure nel pericardio: il cuore voluminoso più del doppio che nello stato naturale: le sue pareti assai ingrossate, il ventricolo destro notabilmente dilatato, e così pure la corrispondente orecchietta, che pareggiava in grossezza un uovo d'oca: le valvole tricuspidali insufficienti a chiudere l'orificio venoso: le mitrali corrispondevano alla grossezza del cuore; le semilunari dell' aorta presentavano completa ossificazione: i ventricoli e le orecchiette erano zeppi di sangue coagulato. Ciò esposto, conchiude l'Autore,

che il raffreddamanto contratto dal paziente poco tempo dopo i podagrici ed artritici accessi, risvegliò una metastatica pleuro-endocardite; che ebbe per esito tutte quelle alterazioni dal medesimo addotte, e cagioni dei morbosi sintomi che abbiamo accennato.

Lo splendore degli occhi considerato siccome assai influente nelle diagnosi; del dott. Gius. Francesco S. Frank. — Malgrado l' esteso campo di meravigliose scoperte, rimase mai sempre la medicina un'arte congetturale: quindi è, che si debbe tener conto anche dei più leggeri sintomi, essendo che giustamente valutati, ponno guidare essi pure ad un piano di cura, al quale non si sarebbe pensato. Chiunque abbia attinto erudizione ed insegnamento nei profondi scritti d'*Ippocrate*, ben di leggeri si avvede, come lo sguardo di quel sommo penetrasse profondamente nei più inosservati effetti delle malattie, e come nessun sintomo sembrasse al medesimo insignificante. Il perchè, l'occhio porge nelle umane infermità un fecondissimo argomento di osservazione. Il suo sguardo, il colore, la rigidità, la mobilità, il ristringimento e la dilatazione della pupilla, furono dal medesimo presi a diligente esame. Anche lo *splendore* non isfuggì al suo accorgimento, poiche vediamo nelle sue opere fatta non di rado menzione, « de splendore, et nitore oculorum » cui egli considera siccome indizio di variata affezione, secondo il vario grado col quale si palesano. Egli è perciò che non dubitò di asserire: « oculi bene colorati, corpus bene se habere docent » la quale sentenza venne in seguito anche da *Galeno* ripetuta. E comunque i savi medici di ogni secolo abbiano studiato con religiosa venerazione le opere ippocratiche, nondimeno, le loro osservazioni non si arrestarono che leggèrmente sulle gradazioni dello splendore degli occhi, il che è tanto più sorprendente, quanto più è da noi remota quell'epoca mirabile. Una lunga osservazione desunta da 40 anni di pratico esercizio, mosse l'Autore a presentare questi brevi cenni su tale importante argomento, premettendo in proposito, che siccome nessun sintomo isolato è sufficiente a decidere per se solo sulla esistenza di un' interna malattia, così debba dirsi lo stesso anche del sintomo in discorso.

Malattie del cervello. — É noto ad ogni pratico, che in queste affezioni, allorchè interessano le membrane cerebrali, lo

sguardo è fiero, torvo, sdegnoso. Ora esaminando attentamente la sclerotica, si vedrà per lo più rivestita di uno splendore cangiante in rossiccio, non dissimile da quello di limpida acqua sulla quale obbliquamente percuotano i raggi solari. Questo splendore medesimo. benchè in assai minor proporzione incominciasi ad osservare fino da quando abbiavi molta disposizione alla infiammazione delle membrane cerebrali. Agripnia, inquietudine, calore fugace, gravezza di capo, sono i sintomi precursori dei quali si lagnano gli ammalati, ed a questo punto è d'uopo esaminare lo stato della pupilla. Che se in essa un leggero principio scorgesi del rossiccio aspetto ora indicato, egli è indizio doversi por mano al trattamento antiflogistico. È ben noto, che così fatto rossore sviluppasi ben anco nel caso che sia imminente una epistassi: ma in allora, oltre alla mancanza degli altri sintomi, havvi injezione dei vasi capillari dell'albuginea, specialmente ne' suoi angoli: tal sintomo è visibile altresì nella meningite, quando però una critica epistassi ne determina felice risoluzione, per cui fu detto: « Album oculi rubrum spectari, ni criticæ sanguinis eruptionis sit signum, exitiale est ».

Tuttavia l'Autore fa menzione di altre graduazioni, le quali si scorgono sulla cornea opaca nel decorrere di queste malattie, e che accennano un' infiammazione, od un' alterazione cerebrale qualunque.

1.° Così a modo d' esempio, allorchè trattasi di sierose raccolte in questo viscere, quasi sempre troveremo l'albuginea rivestita di un certo viscoso, languido splendore, di color grigio bianco cangiante in azzurrognolo, e che alla medesima comparte una certa quale particolare espressione. E a maggiore conferma di tale osservazione, giovi esaminare l'albuginea dei bambini o dei fanciulli da interno idrocefalo colpiti, e massime quando o appena sono svegliati, od in procinto di abbandonarsi al sonno: giammai non si vedrà mancare questo azzurrognolo splendore, per cui riguardar si dovrebbe, siccome uno dei segni caratteristici di questa malattia spesse fiate assai dificile a riconoscersi. Che anzi nello stesso idrocefalo esterno si può con sicurezza far conto di questo sintomo, che ora più ora meno distinto nelle varie ore della giornata si pronuncia, per cui verissime sono quelle parole d'*Ippocrate* « Aqua inter cutem laborantes caesios habent oculos ». (De morbis vulgar: lib. 2).

2.° Questa maniera di splendore è notabile e caratteristica ne mentecatti. Attentamente esaminato l'occhio degli idioti e degli imbecilli, vi si scorge un particolare splendore grigio pallido e torbido, ed assai più notabile nelle ore pomeridiane, siccome ebbe occasione l'Autore di osservare nell'Ospedale della Salpetrière di Parigi, non che in quello di Vienna: ed il crescere di questo sintomo dinota pure l'aumento di tale infermità, per cui può ben a ragione ritenersi come una giusta misura della medesima. Egli è poi noto ad ognuno, come nelle sezioni cadaveriche degli idioti, i ventricoli del cervello presentino sierose raccolte.

3.° Gli individui affetti da melancolia, ben di rado non offrono sull'albuginea uno splendore bianco-grigio, ed in maggior grado allorquando sono più fortemente dalle triste loro idee travagliati, per tal modo che sembrano vicine a sgorgare le lagrime. Se poi l'accesso di melancolia si fa più intenso, l'occhio e lo sguardo sono rigidi e fissi: sparisce il languido e torbido splendore, che diventa invece limpido lucente; allora non è lontano il delirio, od il furore: e viceversa quando la melancolia fa passaggio in un tranquillo vaniloquio, il detto languido splendore poco a poco si aumenta, ed è appunto come se acquistasse maggior consistenza quella umidità che sopra gli occhi si dilata. Allora si può con tutta sicurezza pronosticare sulla lunga durata di questo intervallo tranquillo.

Malattie dei polmoni. Allorquando in seguito ad acuta o cronica infiammazione, siasi in qualche punto di questi visceri stabilito l'esito di suppurazione, senza che il flogistico processo sia completamente scomparso, gli occhi si trovano rivestiti di un particolare umore trasparente, bianco e siccome specchio rilucente. Tale sintomo è particolarmente osservabile nei giovanili soggetti, cosicchè l'Autore quando lo incontra associato ad un polso durognolo, a tosse interrotta, ed a calore urente della cute non dubita di asserire con certezza, esistere una polmonare suppurazione. *Celio Aureliano* annovera tra gli esiti della peripneumonia: « Vultus rubor tanquam florens, oculorum veluti pinguis adspectus, atque etiam splendor scilicet in partibus albidis quæ præter pupillam videntur ». (De morbis acutis et chron. pag. 138).

Se poi dopo l'infiammazione polmonare, insorge l'infausto

idrope acuto, immantinente si annunzia il descritto splendore torbido dell'albuginea e va ad ogni istante crescendo · questa membrana si vede quindi ingombra di viscosa umidità, che si dirigge specialmente verso l'angolo interno dell'occhio, e costituisce un infelice pronostico. « In acutis pituita in oculis conspecta, perniciosum (Pronosticon, pag. 37).

Malattie addominali. Nell' itterizia il colore giallognolo si estende, come ognun sa, in su la sclerotica, e non risparmia neppure la cornea trasparente, per cui quasi tutti gli itterici vedono gli oggetti colorati in giallo. L' albuginea partecipa ella pure a questo colore, ma in assai minor grado, il che avviene soltanto quando la parte concava del fegato è presa da infiammazione.

È di assai maggiore importanza per la terapia quel rossore della pupilla che non consiste già nel rossiccio superficiale splendore sopra accennato, ma bensì in un certo rossore fosco di non lunga durata, ma però riccorrente, e di cui particolarmente si vedono suffusi gli angoli degli occhi, interessando i vasi capillari. Egli è questo uno dei sintomi patognomonici delle varie infiammazioni peritoneali, ed intestinali, che massime ne' loro esordj, assai clandestinamente decorrono: il perchè meritano di essere particolarmente studiate. Difatto, di quanto stupore non sono cagione quelle sorde mesenteriti, od epiploiti, ed enteriti istesse che tutto in un tratto poi uccidono gli ammalati. Questi nei primordj di sì fatal malattia altro non accusano che lieve mal essere al basso ventre; fugace dolore al dorso, costipazione d' alvo, tutte cose che non inducono veruno allarme: d' altronde il sonno, l' appetito, e per fino la volontà al moto si mantengono in istato normale, finchè, malgrado i polsi piccoli e molli (*febris experti*), tutti prorompono i sintomi di così violenta infiammazione, che ben tosto finisce colla gangrena. Ora, tra gli indizj che ponno annunziare al medico pratico l' occulto e insidioso covare di sì terribile affezione, è precipuamente da notarsi questa *oculorum rubra suffusio.* Quindi è, che allorquando un individuo si lagna di certo, ostinato malessere nel basso ventre, il quale si manifesti un poco turgido e dolente sotto un certo grado di pressione, egli è pregio d' opera il rivolgere l' attenzione allo stato dell' albuginea spe-

cialmente ne' suoi angoli, e tale osservazione ripetere nelle ore del mattino: che se mai vi si rileva cosifatto rossore indolente, e solo da legger prurito accompagnato, allora si ha valido argomento di supporre l'esistenza di questo occulto nemico, ed è pericoloso ogni ritardo. Nè già il sintomo in discorso confondere bisogna con quello analogo osservato in alcuni individui in cui il sonno interrompesi per lentezza di digestione, od in quelli che si dedicano al vino a notte avanzata. In essi tale rossore che alla mattina egualmente si palesa, va poi disperdendosi nel corso della giornata; inoltre non è associato agli altri sintomi che si sono indicati.

La milza, quest' organo ancora problematico, se trovasi affetta da infarcimenti, da durezze o da fisconia qualunque, siccome accade dopo ostinate febbri intermittenti, concilia alla pupilla uno splendore di color grigio cinereo vertente in azzurrognolo, di cui tutta è suffusa la cornea opaca all'intorno della medesima.

Nel vomito cruento, il quale trae origine sovente dalla venosità della milza, gli occhi presentano bene spesso questo colore cangiante in azzurro.

L'albuginea in quei fanciulli, che soffrono di scrofolosa affezione alle ghiandole del mesenterio, non ha giammai quel bianco lucente così proprio di tale età: vi si scorge al contrario un certo che di languido e di sporco, come se qualche melanconica passione in questi piccoli ammalati si celasse, quantunque il loro animo se ne mostri del tutto esente. Non può negarsi che ciò possa ben anche essere indizio di verminazione, ma in allora altri sintomi accusano la presenza della medesima.

Nelle affezioni delle parti genitali, si pronunciano con assai maggiore evidenza le dette alterazioni del naturale ordinario splendore dell'albuginea. Natura ha collegato lo stato di turgore e di stimolo degli organi della generazione, con quello di più acuto sguardo e di aumentato splendore degli occhi. Ma non ci tratterremo su questo punto, che appartiene meglio alla fisiologia, e solo ripeteremo quel detto d'*Ippocrate*: « Prægnantem mulierem vel oculi retracti, vel caviores redditi tibi indicabunt, et oculorum candidam albedinem nativam non habens, sed lividius ». (De superfœtatione. Sect. 3, pag. 43. Editio Foësii).

Accenneremo piuttosto qualche rapida nota sullo stato degli occhi nel caso d'induramento dell'utero, e di fluor bianco. Appena incominciano in quest'organo le prime orme d'induramento, i tratti del volto perdono le graziose loro curve, e lo sguardo la sua vivacità. A misura che tali affezioni progrediscono, si associa agli altri noti sintomi una permanente zona azzurra all'ingiro degli occhi esternamente, e questa sempre più forse si sviluppa a misura che si vanno i medesimi aumentando: finalmente al presentarsi sulla pupilla uno splendore grigio viscoso, si annunzia con certezza il terribile carcinoma, che l'esplorazione conferma.

Di somma importanza è l'osservazione di questo sintomo nella leucorrea (malattia assai dominante nelle popolose città, e fra la classe civile), poichè è di scorta al medico, essendo molti que' casi in cui le pazienti per natural pudore, o non si prestano alla visita, o custodiscono il silenzio finchè la malattia abbia fatto estesi progressi e gettate profonde radici. Egli è vero che alcune leucorree decorrer ponno per lunga serie d'anni senza influire sinistramente sullo stato di salute. Così fatte affezioni, allora solo riescono fatali, quando rese necessarie per legge d'abitudine, se ne provoca una repentina soppressione per mezzo di astringenti rimedj. Allora ne conseguitano altri mali, e l'Autore fa menzione di un caso in cui vide per questa causa nascere ostinata emiplegia. Ma non sempre la leucorrea è innocente e benigna; essa non di rado veste maligno carattere, ed allora importa lo scoprirla per tempo. Accusano i suoi primordj una legger gonfiezza del volto, un circolo intorno agli occhi di color acqueo, semitrasparente: ma quando poi si pronuncia quella umidità viscosa, di color languido splendente, e di bianco latteo che investe l'albuginea, allora la malattia ha toccato il suo apice; e l'inferma è già in tale stato che non sempre, anzi di rado, alle cure mediche obbedisce.

Chiunque abbia trattato molte dissenterie, avrà di leggeri osservato, che nel *tenesmo* l'albuginea acquista uno splendore limpido come di acqua.

A tutto il fin qui esposto aggiunge l'Autore due mediche istorie.

La prima, riguarda una donna di quarant'otto anni, in cui

già da qualche tempo era soppressa la menstruazione senza alcuno sconcerto di salute. Ad un tratto, perdette l'appetito e provò insolita stanchezza, ma in istato normale continuavano il sonno, le alvine evacuazioni, le orine, i polsi, il calore. La lingua biancastra ed il sapore amaro, determinarono alla prescrizione di un ecoprotico. Continuava il medesimo stato di cose; solo l'ammalata accusava sul mattino bruciore agli occhi, i cui angoli apparivano rosseggianti, ma verso le ore meridiane, questo sintomo si dissipava. Esplorato l'addome, in tutte le posizioni e trovata facile anche la giacitura tanto sul sinistro, che sul destro fianco, non si palesava sofferimento di sorta. Il perchè l'ammalata ricusò ogni medico trattamento pel quale d'altronde anche l'Autore non riscontrava indicazione alcuna. Scorsi appena sei giorni, fu di nuovo chiamato, e trovò questa donna che lagnavasi d'inquietudine, di veglia, e di un senso di ottusa pressione al destro fianco fra la terza e la quinta costa, per il quale però la respirazione non veniva menomamente impedita. Rinnovata l'esplorazione in tutto l'addome, nulla non si presentò che indicasse altra alterazione, per cui l'Autore conchiuse per un' affezione della pleura e ordinò sanguisughe, cataplasmi e clisteri. Si tenne consulto, e il trattamento continuò con solventi, epispastici, frizioni oleose, e bagni. Tutto invano, l'ammalata sensibilmente dimagrava, e si misero in campo notturni sudori ed insidiosa febbricciattola: la favorita posizione della medesima era quella di giacere sul ventre, che così diceva provar sollievo. Non si risparmiarono vescicanti alla regione del fegato e della milza e si mantennero in lunga suppurazione: l'inferma andò mai sempre peggiorando: la mente era serena durante il giorno: ma nella notte si manifestavano delirj, e finalmante sopraggiunse tranquilla morte. La cadaverica sezione fece conoscere tutti i visceri in istato normale: solo il fegato era assai voluminoso e la sua parte convessa disseminata di bianche pustole della forma e della grossezza di un pisello: alcune erano già diseccate e se ne vedevano le traccie, la maggior parte però erano zeppe di umore tenue ed un poco viscoso, non dissimile da quello che si riscontra nel pemfigo; il margine anteriore inferiore era nero gangrenoso: tanto la parte concava, quanto il parenchima di quest' organo, non presenta-

vano alcuna morbosa alterazione; la sola milza fu trovata flacida e friabile.

Ecco il soggetto della seconda storia che non è priva d' importanza. Una signora, al cinquantottesimo anno di età, da lungo tempo isterica, fece ricorso all'Autore, in mancanza del proprio medico, il quale per indisposizione trovavasi in campagna. Accusava insolito mal essere già da un paja di settimane: il polso era frequente, l' orina di un rosso carico, il calore cutaneo aumentato, e gli occhi apparivano di uno splendore rossiccio, più fosco negli angoli, senza cagionare prurito o punture: tosse notabile, inappetenza, affanno, e con tuttociò normali scariche alvine. Questa signora non era obbligata a letto, ed esplorato l' addome, si trovò ivi aumentato il calore non che dolente alla regione epigastrica sotto un certo grado di pressione. Dichiarò l'Autore non trattarsi della consueta isterica affezione, ma bensì di una segreta infiammazione che esigeva il più deciso trattamento. L'ammalata ricusa di sottoporvisi senza prima scrivere in proposito al proprio medico per sentirne il parere. Decorre quindi qualche tempo senza nulla intraprendere: finalmente la risposta del medasimo consiste in una prescrizione d'infuso di valeriana comecchè non acconsentiva al giudizio esternato dall' Autore. Dopo due giorni, di bel nuovo, si fa ricorso al medesimo: gli accennati sintomi si mantengono vieppiù intensi. Si decide il medesimo di recarsi egli stesso alla villeggiatura dell' odinario medico che tutta godeva la confidenza della paziente: gli espone fedelmente il caso, e gliene dipinge il pericolo, se non si ricorre ad efficace trattamento antiflogistico: il consulente medico non accordò che un decotto di gramigna con terra fogliata di tartaro, e promise di recarsi a Vienna il susseguente giorno. Quindi l'Autore non potè a meno che prescrivere questo rimedio contro la propria persuasione, tornata essendo inutile la proposta di un consulto con altri due medici, ed avrebbe abbandonato l' inferma, se dai parenti non fosse stato pregato a continuarle la sua, benchè subordinata, assistenza. Arrivato il medico ordinario, sorrise della inquietudine e del timore che nutriva l' Autore per questa ammalata: non vide alcuna traccia di pericolo, e circoscrisse la cura a clisteri e cataplasmi emollienti. Dopo alcuni giorni si

mise in campo diarroico flusso, l' orina si fece scarsa e sommamente rossa, *gli occhi non più rosseggianti incominciarono a presentare quel vitreo, lucido, bianco splendore, che suole nelle incipienti suppurazioni apparire:* si aumentò la febbre con notturna inquietudine e assai notabil sete, nè ancora erasi persuasa l' ammalata della serietà della sua posizione; e il medico per la seconda volta dalla campagna appositamente ritornato, non risparmiò anzi di rimproverare il curante di pusillanimità. Ma non pertanto a passi giganteschi la malattia ognor più procedeva, e dopo alcuni giorni il consulente veduta l'ammalata di bel nuovo, non potè negare qualche pericolo, ma tuttavia ad altro rimedio non fece ricorso, che ad un decotto di gramigna ed a qualche grano di squilla; ma la morte non era lontana, e il seguente giorno, questa sgraziata signora, presente affatto a sè medesima, con occhi di un lucido splendente, senza convulsioni di sorta, e dopo aver anzi gustata una tazza di caffè col latte, spirò. — Troppo premeva all'Autore la sezione cadaverica per propria giustificazione. Ottenuta la medesima, non si trovò nella cavità toracica che le vene coronarie in istato di forte congestione. Aperto l' addome, scaturì molt' acqua rossiccia e fetente, siccome nell' idrope acuto suole avvenire. Il ventricolo era tumido per contenuto gas: la sua piccola curvatura fortemente infiammata fino alla superior parte del piloro: la gran curvatura in istato normale, quantunque la ivi corrispondente villosa presentasse alterazione di colore: il duodenó profondamente infiammato, e del pari la concava superficie del fegato: il digiuno e l' ileo sparsi di legger rossore, ma laddove incomincia il cieco, si ravvisavano delle ulceri di color rosso di sangue, e della grossezza di una fava, le quali tramandavano un umore giallo puriforme: queste ulceri, dalla loro sede sulla esterna superficie dell' intestino, estendevansi fin anche nella cavità del medesimo. Eguali ulcerazioni, in numero di tredici a quattordici e più o meno grandi occupavano la superficie del colon, e ben anco alcune se ne incontravano al principio del retto (1), non che nella interna superficie del mesenterio.

---

(1) *Il consigliere dott.* Neumann *trattò per eccellenza delle ul-*

Caso particolare di avvelenamento con piombo; del consigliere cav. De Wirer. — Una dama erasi già da otto settimane anneriti gli importuni capelli grigi per mezzo di certa polvere, annunciata nei giornali sotto il nome specioso di polvere di selenite, e dichiarata innocente da straniera università.

Bastò la prima volta, per conciliare alla chioma nel solo spazio di 36 ore un bel nero lucente. Non è a dirsi il contento della ringiovanita signora, che volontieri rinnovò l'amato rimedio. Non andò guari che provò su tutti gli integumenti del capo un freddo come di ghiaccio, che poco a poco fecesi marmoreo: sempre più si estese, e tutta guadagnò la superficie della cute; oltreciò non poteva la paziente tenere la testa elevata, che lo impedivano un senso di peso, di pressione e di dolore associato a vertigini. Gradatamente questo senso di freddo e di secchezza passò eziandio alle interne membrane mucose del naso, e della bocca: tutti gli esterni sensi si fecero morbosamente alterati, e soppresse le escrezioni addominali. Per sei settimane questa signora fu obbligata al letto, impotente ad andare, ed a reggersi in piedi. L'Autore a tali sintomi dubitò dell'azione di qualche veleno e sospettò all'istante sulla polvere di selenite. Esaminata questa per due farmacisti, vi si riconobbe l'esistenza del piombo, e si fece quindi analogo rapporto alla Superiorità, le cui indagini chimiche ebbero il medesimo risultamento. Il rimedio dall'Autore impiegato con successo, fu il latte di solfo a dosi sempre crescenti. Cominciò a diminuire il freddo marmoreo e con esse la paralisia dell'esterna cute: si riordinarono poscia le secrezioni e le escrezioni addominali, e finalmente insorse un'assai pronunciata corizza, sotto la quale tutti notabilmente scemarono i sintomi di paralisi. La paziente quantunque avesse molto guadagnato, non era però ancora del tutto ristabilita.

Intorno all'uso della elettricità, siccome mezzo terapeutico; del

---

ceri intestinali nel giornale di Hufeland *del 1827 mese di marzo, ma quelle ulceri occupavano l'interna superficie delle intestina tenui, mentre al contrario queste interessavano la superficie esterna dei crassi, avevano un color rosso di sangue, e la forma loro si avvicinava a quella di una frambosa.*

prof. Wisobill. — In questa Memoria si determina l' uso delle elettricità in medicina, fino della metà dello scorso secolo, e si dà al *De Haën* l' onore di averla impiegata pel primo con successo in croniche malattie nervose. Tuttavia in quell' epoca non si fermò gran fatto l' attenzione su questo novello rimedio. Al finire del detto secolo, molti fisici, e fra essi *Franklin*, *Cavallo*, *Galvani*, *Volta*, *Ritter* ecc., richiamarono a nuova vita lo studio della medesima, e tutti i fisiologi ne fecero oggetto delle loro meditazioni, per cui il gran *Prohaska* ed altri egualmente celebri, formarono di essa il punto d' appoggio della loro teoria vitale.

Ben tosto subentrò l'entusiasmo, e i medici la proclamarono a modo di universal panacea. Le malattie le più ostinate, ed incurabili, obbedir tutte dovevano alla sua forza medicatrice, e poco mancò che non si credesse potersi colla medesima far rivivere anche i cadaveri. I più grandi medici e naturalisti consacrarono alla elettricità il loro ingegno siccome *Humboldt*, *Hufeland*, *Sternberg*, *Walther*, *Burdach*, *Aldini*, *Imhof*, *Monro* per tacere di altri. Ma non andò guari che si trovarono delusi, e divenne di questo rimedio quello che di tutti gli altri che furono troppo innalzati alle stelle, e che dopo caddero poi in dimenticanza. L' elettricità non meritava però questo destino, e lo scredito suo non fu già l' effetto della sua inefficacia, ma della maniera di usarne e della imperfezione degli apparati. Quindi è che *Haidmann* ne fece da lungo tempo in Vienna soggetto di medici studj e ne pubblicò una preziosa monografia. Lo stesso fecero *North* già direttore dello spedale di quella metropoli e *Bremser*. Per lo più ascrivere si debbono all' uso della pila voltaica associata all' ago puntura i migliori successi ottenuti. Ben anche alcuni estranei alla medicina tentarono delle felici cure siccome il meccanico *Günthermann* e *Pfisterer* benchè non fosse quest' ultimo che un inserviente al gabinetto fisico dell' istituto politecnico, ma istruito superficialmente dal dottor *North* in fatto di medicina.

Nell' ultimo decennio sembrò prepararsi migliore prospetto riguardo all' applicazione di questo rimedio ed al posto che gli si compete nella materia medica. Cominciò a venir con esito favorevole adoperato nell' ospedale di Vienna per vincere o moderare gli spasmodici crampi nel cholera, ed eguali esperimenti

vennero intrapresi a Berlino, non che in varie altre parti della Germania. La sorprendente scoperta poi dell' apparato elettromagnetico autorizzò a maggiori speranze.

Ma perchè mai, soggiunge l' Autore, un mezzo così potente guadagnò sinora così poco terreno in medicina? Ben ponderando una tale questione, non dubita rispondere doversi ripeterne la cagione *dalla mancanza finora di scientifico fondamento in riguardo all' applicazione del medesimo.*

Questa parte di fisica venne finora insegnate ai giovani molti anni prima che ai medici studj si consacrino, e ne ha formato sempre una scienza accessoria e di secondo ordine. Noi non seguiremo l' Autore in queste discussioni che non riguardano direttamente al presente nostro scopo.

Dimostrata l'insufficienza, e gli inconvenienti degli apparati sino ad ora impiegati in medicina, vale a dire, della macchina elettrizzante per isfregamento, e della pila voltaica elettrizzante per contatto, passa ad esporre i vantaggi che si possono attendere dalla costruzione dell' apparato di rotazione il quale va esente dagli inconvenienti dei primi, e mette il medico nella situazione di scemare e di aumentare a piacimento e secondo il bisogno la forza della elettrica corrente. Molto rimane ancora a scoprirsi intorno al modo con cui si diffonde e si guida l' elettricità per entro gli animali organismi e quindi anche circa il suo modo d' agire. Non conosciamo di certo che un sol punto, quello, della maniera con cui opera il fulmine, affettando, cioè, primariamente la vitalità nervea. Possiamo sperare che ulteriori studj ed esperienze dissiperanno tale oscurità e specialmente, se la Fisiologia prenderà parte ai medesimi sforzi.

Dietro questi principj, l'Autore si dedicò già da molti mesi a giovarsi della elettricità nella cura di varie morbose affezioni. Sulle prime si valse di un vecchio apparato elettro-magnetico di prima costruzione, nel quale cioè, la calamita è situata verticalmente avendo i poli rivolti verso il davanti, e così eseguiva il moto rotatorio, mentre sopra di essa immobili si trovavano i moltiplicatori e gli induttori. Presentemente trova molto più commendevole e più perfetto un nuovo apparato in cui la calamita è immobile e gli induttori subiscono il moto di rotazione. Per tal modo si ottiene tanto la permanente azione magneto-

elettrica a modo di corrente, come anche l' azione sua interrotta a modo di scossa.

In ogni caso che l'Autore ebbe a trattare, diede cominciamento con una debole corrente, aumentata poscia per gradi a norma delle circostanze: e così pure la durata di ciascuna seduta veniva a poco a poco aumentata dai cinque minuti sino anche ad un' ora, due o tre volte al giorno. Nel corso di 20 mesi sottopose 21 ammalati all' azione dell'elettro-magnetico, la maggior parte dei quali durante questa cura non fecero uso di verun' altra medicina, tranne qualche lieve purgante.

Le prime esperienze furono instituite nelle paralisie, e siccome invalse l' opinione che in quelle paralisie in cui sono contemporaneamente affette le funzioni intellettuali, il rimedio in discorso sia sempre tornato inefficace, così non trascurò di anteporre i casi di questa natura. Tra le otto paralisie che intraprese a curare enumera quattro emiplegie, una paraplegia e tre sordità.

Soggetto di un' emiplegia completa fu una signora di anni 68 che aveva goduto mai sempre ottimo stato di salute. Reduce appena da un viaggio in Innsbruck, fu colpita da apoplessia cui tenne dietro la paralisia del destro lato. Siccome i sintomi attestavano un'apoplessia sanguigna, così i salassi ed il conveniente trattamento, richiamarono a poco a poco l'uso dei sensi, ma tuttochè cessata la febbre nello spazio di 14 giorni, non si guadagnò il minimo vantaggio riguardo all'impotenza al moto nell'indicata parte. Si ricorse all' arnica, alternata con ecoprotici, ma ciò non valse nel periodo di altrettanti giorni, a scemare nè la paralisi, nè il sopore che periodicamente sempre più intenso ricorreva. Si passò all' esperimento dell'elettro-magnetico coll' uso del vecchio apparato che sopra indicammo. Si preferì la corrente continua, colla successione di elettricità opposte ed a moderata intensità: applicaronsi i conduttori alle superiori vertebre cervicali ed alternativamente alle estremità affette, e se ne continuò l'uso due volte al giorno per un quarto d' ora. Subito al primo giorno comparve nel modo il più sorprendente una diminuzione di sopore assai notabile, e in ambedue le membra si manifestarono alcuni tratti di capacità al moto. Di quattro in quattro giorni, si aumentò la corrente e si spinse alla durata di

un' ora l' applicazione dell' apparato. Decorse tre settimane dall' uso di questo rimedio, nel quale intervallo di tempo era da otto giorni stata sospesa l' arnica; l' inferma si trovò perfettamente e sotto ogni rapporto libera, per modo che anche dopo un anno, quando l'Autore ebbe a rivederla, godeva del migliore stato di salute, e il prof. *Friese* che di questa cura fu testimonio, ne esternò la più alta sorpresa.

Il secondo caso di completa emiplegia addotto dall' Autore è ancor più mirabile. Riguarda una donna piuttosto attempata, da molti anni soggetta a replicati insulti di podagra, abbattuta nell' animo da domestici dispiaceri, di aspetto cachetico, epilettica, benchè a lunghi intervalli, e colpita da paralisia al sinistro fianco già da quattro mesi. Tutte queste circostanze erano molto sfavorevoli per l'esito della cura. L' inferma non poteva abbandonare il letto; per qualunque moto era d'uopo che ajutata fosse da due persone, e lagnavasi di continue vertigini. Si passò dopo l'inutile esperimento dei consueti rimedj, all'impiego della elettricità nel modo istesso che abbiamo esposto nell'antecedente caso, tre volte al giorno, un quarto d' ora ogni volta nella prima settimana, e da poi gradatamente aumentando sino ad un' ora l' applicazione della medesima. Ogni altro farmaco venne appositamente sospeso. Dopo un mese di questa cura, l'ammalata era in grado coll' altrui soccorso, di abbandonare il letto, e di passare buona parte della giornata seduta sopra un sofà. Il piede aveva notabilmente acquistato, ma la mano al contrario faceva più lenti progressi. Nei muscoli del tronco sperimentava la paziente un singolare sollievo, per tal modo che le era possibile levarsi da sè medesima, e porsi a sedere, ed asseriva di provare una chiarezza di mente inusitata. Nel decorso del secondo mese di cura, e previa una vertigine assai risentita, ebbe luogo un moderato accesso epilettico della durata però di alcuni minuti soltanto. Tenne dietro al medesimo aumentata sensazione di peso al lato paralitico, ma dopo alcuni giorni gradatamente si dissipò. Scorsi due mesi di cura, era possibile a questa donna alzarsi da sè medesima dal sofà, e sostenuta al destro braccio, fare per la stanza alcuni passi, e sentivasi ben anche in grado di andar più lontano, se non fosse stata trattenuta dalla vertigine. In confronto del piede, la mano progre-

diva assai lentamente, ma però vi si scorgeva qualche vantaggio. Da questo punto in avanti, venne alternativamente impiegata anche la secondaria corrente elettrica con piccole scosse, e insieme anche tre volte al giorno una corrente continua obbliquamente diretta attraverso il capo: dalla qual pratica si ebbe per risultamento il più rimarchevole sollievo in quanto alle vertigini.

Crebbe nell' ammalata la confidenza in questo rimedio a segno che volle farsi costruire un particolare apparato di sua proprietà. Dopo qualche spazio di tempo, maggiore ancora era l'ottenuto guadagno, potendo la medesima da sè sola condursi fino in mezzo alla camera, portare il braccio fino al petto, e piegare le dita, ma non però distenderle. L' aspetto suo era lodevole, serena la mente, e le vertigini assai meno frequenti. Tale era lo stato di questa inferma, dopo circa due mesi di cura, all' epoca in cui l'Autore comunicava le presenti sue osservazioni sull' argomento in discorso.

Con molto vantaggio sottopose a questo metodo due vecchi individui affetti da paresi, ed un altro da paraplegia. Riporta indi un caso di isterismo da cui era travagliata una donna di 36 anni, la qual malattia, dopo avere vestite le più svariate forme, ribelle a tutti i trattamenti, finalmente aveva fissato al capo la sua sede già da quattro anni, e al comparire dei mensili tributi si presentava sotto la maschera di tormentosa cefalea senza traccia però di congestioni, ed obbligava al letto l'ammalata per non meno di cinque o sei giorni. Fu dall'Autore sottoposta al trattamento elettro-magnetico; dopo un mese sperimentava il più sensibile sollievo ed in ispecie una chiarezza di mente giammai provata da tanti anni. Dopo il secondo mese, la cefalea era assai mite non che di minor durata, e andò quindi continuamente scemando per tal fatta che l' ammalata ne rimase perfettamente libera. Dopo otto mesi insorsero ancora degli accessi di questa natura, ma obbedirono completamente al ripetuto trattamento.

Adduce parimenti l'Autore varj casi di odontalgia, di nevralgia faciale, e di quella specialmente conosciuta sotto il nome di *dolor Fothergilli*, nelle quali circostanze ebbe molto a lodarsi dell' uso dell' elettro-magnetico, anche laddove i più decantati rimedj erano stati infruttuosamente sperimentati.

Esperienze terapeutiche instituite coll' elettro-magnetico; Memoria del consig. Dr Wirer. — Nell' agosto del 1840, furono invitati tutti i medici e chirurgi del Salzkammergute ad inviare all' ospedale d' Ischl quegli individui che da lungo tempo affetti da paralisi, venivano soccorsi al domicilio con pensione. L' oggetto era di assoggettarli all' azione dell' elettro-magnetico alla presenza di varie persone dell' arte tra le quali si annoveravano alcuni dotti forastieri, come i professori *Pfaff* di Kiel, e *Bene* di Pesth. Gli ammalati venivano prima dell' esperimento sottoposti ad un lavacro di tutto il corpo due volte al giorno con tenue acqua delle saline tiepida: e questa adoperata veniva anche durante l' operazione in forma di bagno generale, o parziale, immergendovi i conduttori, che si applicavano poi in varie direzioni sulle diverse parti del corpo già bagnate coll' acqua medesima. Non riferiremo le storie di cui l' illustre Autore fa menzione, dopo quanto abbiamo detto antecedentemente. Affermeremo soltanto che le medesime pongono in chiara luce l' utilità di questo nuovo agente terapeutico e sono ben più decisive e seducenti. Si tratta d' individui che già da otto o dieci anni affetti da paralisie procedenti da diverse cagioni e da si lungo tempo resi inutili a se medesimi e di peso alla società, dopo uno o due mesi di cura ricuperarono il perfetto uso delle loro membra in modo da poter essere restituiti ai primieri lavori. Rimarcò l' Autore che gli ammalati sottoposti nel bagno a questo genere di cura, mentre agivano i conduttori applicati a varj punti della colonna vertebrale, provavano in essa da principio un gradito senso di caldo, indi pungente, e in fine scorrente e bruciante: questo senso partiva dalle dita del piede di una estremità, ascendeva per la colonna vertebrale, e da essa con moto discendente portavasi alle dita dell' altro piede. I movimenti dei muscoli nel bagno erano da principio tremolanti, indi si eseguivano a maniera di scosse, tanto in quelli della spina dorsale come in quelli delle estremità: successivamente si mettevano in campo delle spiacevoli scosse convulsive, ed il polso rendevasi pieno e più frequente, il quale stato si conservava per alcune ore anche dopo l' operazione associato ad un senso di aumentato calore; la testa mantenevasi però sempre libera.

Dietro tali osservazioni non può negarsi che abbia luogo sotto l'azione dell'apparato elettro-magnetico una generale condizione irritativa analoga a febbrile movimento. Le addotte alterazioni del polso, l'aumentata calorificazione, l'irritazione generale associata contemporaneamente ad uno stimolo muscolare, e quindi la particolar sensazione simultanea e duratura anche alcune ore dopo l'esperimento, la quale consiste in un piacevole prurito, e in certe scosse che per le affette membra trascorrono, sono dall'Autore contrassegnate collo specioso nome di *febbre artificiale elettro-magnetica.* E questa egli vorrebbe cagione di benefica crisi, siccome avviene della crisi indotta nel periodo della salivazione colla febbre suscitata dai preparati d'oro e di mercurio,

Sotto l'isolamento del conduttore, massime nella regione della spina dorsale, osservò l'Autore, che quei luoghi i quali trovavansi contemporaneamente ricoperti di una pezza bagnata d'acqua salata, diventavano rossi, vi si suscitava un senso di bruciore, il quale aumentando per l'azione continuata dell'apparato, era cagione che sulla parte si sviluppassero delle piccole vescichette, con quel senso medesimo che producono le scottature. Ora il medesimo conchiude, che esister deve una decisa analogia fra questo modo d'agire dell'elettro-magnetico, e quello della moxa: per cui il primo esser dovrebbe di gran lunga più preferibile alla seconda, comecchè più blando, e scevro di quella impressione di ribrezzo, che generalmente induce l'aspetto del fuoco. L'azione sua inoltre non solo è topica siccome quella della moxa, ma possiede eziandio il vantaggio di propagarsi a tutta la macchina in generale.

L'Autore accenna in seguito i buoni risultamenti che ottener si potrebbero dall'applicazione dell'elettro-magnetico nei varj casi di asfissie.

Del grasso animale considerato sotto rapporto terapeutico; del consigliere dott. De Wirer. — Mentre il professore *Liebig* di Giessen trovavasi a Vienna, l'Autore approffittò di tale circostanza per discutere intorno all'uso d'agire delle varie specie di grasso. Si richiamarono le belle esperienze del sig. *Rettenbacher* di Praga da poco tempo nella suddetta città e sotto gli occhi dello stesso sig. *Liebig* instituite. Le medesime trovansi registrate negli « Annali di chimica e di Farmacia » di quest'ultimo, e vennero

da poi stampate in una monografia, che ha per titolo: « Della composizione dell'acido sebacico, e dei prodotti della distillazione del medesimo ». Attesta il suddetto *Rettenbacher* di aver ottenuto dalla chimica analisi delle sostanze grasse una materia, il cui odore vince in intensità tutti quelli conosciuti, senza però riescire pernicioso alla salute. Difatto, avendola egli lungamente maneggiata, non ne riportò veruna spiacevole azione, se si eccettui qualche lacrimazione provocata dalla sua acrimonia. La qual materia dovrebbe certamente interessare la medicina nelle asfissie particolarmente e nel crampo.

Asserisce l'Autore che l'umano organismo deve avere una somma tendenza ad assimilarsi facilmente quelle sostanze che sono affini al medesimo, e ciò tanto nello stato sano, che nel morboso. Forse l'acido sebacico somministrar potrebbe un valido mezzo per vincere o moderare certe ipertrofie sperimentate finora incurabili cogli ordinarj conosciuti mezzi: egli pure sarebbe acconcio a decomporre certe formazioni lapidee, comecchè a motivo della sua origine animale, può entrare più facilmente in combinazione colla massa organica, e siccome acido promovere la secrezione dei reni.

È assai frequente l'uso in medicina dei grassi vegetabili quali sono gli olj, che servono bene anche di nutrimento in molti paesi massime meridionali. Solo i grassi animali sembrano essere trascurati più che non meritano. Gli antichi ne facevano maggior conto, così per rimedio interno che per esterno, ed avevano molto riguardo anche alle diverse qualità dei medesimi. Se avessero ragione di così giudicare, lo dimostrano le felici cure da essi riportate, i quali successi loro servivano di guida nella pratica, senza che si curassero di scandagliarne la spiegazione teorica.

Nei moderni tempi tutti sottoponendosi i medicamenti a rigorosa analisi scientifica, si conchiuse, che la base componente tutti i grassi era la medesima, e si volle che fosse eguale il modo d'agire di ognuno di essi. Tuttavia le più recenti esperienze della chimica organica modificarono quella troppo generale sentenza, e provò che non solo la materia sebacea non è in egual proporzione in tutte le specie di grassi, ma eziandio, che ognuno dei medesimi contiene un principio suo particolare, il

quale secondo la maggiore o minore quantità dei principj costituenti, può essere cambiato nella materia elementare di un'altra specie di grasso. Per esempio, l'acido sebacico del grasso di vitello, può con maggiore facilità venire trasformato nel grasso umano. Così può dedursi ben anche la varia maniera d'agire siccome rimedj, non altrimenti che dai più rimoti tempi si riconobbe diversa l'azione medicinale dei differenti olj. Difatti non può rivocarsi in dubbio l'efficacia terapeutica del grasso di fegato di cane marino, del buttiro, della cera ecc.

La diversa impressione che esercitano i diversi grassi usati al condimento degli alimenti, massime nei soggetti sensibili, è una prova ben chiara del vario loro modo d'agire. Altro argomento ne somministra il vario colore e la varia consistenza dei medesimi, secondo che ad una o ad un'altra specie di animali appartengono, e ben anche giusta il diverso loro sesso. È duro in tutti i quadrupedi e ruminanti: più molle nell'uomo, che negli animali i quali esclusivamente si cibano di erbaggi, nei pesci, negli insetti. Che anzi appare diverso nello stesso individuo, a norma delle diverse parti nelle quali si trova, siccome nel mesenterio, nei reni, nelle intestina, nelle orbita, nelle ossa, ecc. L'adipe subisce alcune modificazioni anche nelle varie condizioni morbose. Tali cambiamenti sono il prodotto di chimiche variazioni e spetta alla chimica organica indagarne le maniere, somministrando così alla medicina delle utili cognizioni.

Afferma indi l'Autore che la sua condizione di medico d'armata negli anni di sua gioventù, gli presentò l'occasione di essere testimonio non di rado di sorprendenti effetti delle varie specie di grassi. Gli abitanti dei paesi montuosi hanno molta confidenza nel grasso di varie bestie selvagge, come del tasso del lupo, dell'orso, e per fino il grasso umano trovò anticamente un posto nella materia medica. Ai nostri tempi si fecero molte cure felicissime col grasso di fegato di cane marino in molte forme morbose che eransi mostrate caparbie al trattamento consueto, e il nostro Autore parla di ostinate affezioni artritiche e scrofolose vittoriosamente combattute col medesimo, tanto per esterno che per interno uso. La cute sembra essere l'organo più addatto ad assorbirlo ed a servir di veicolo: l'uso interno è spesse volte accompagnato da invincibil nausea, tanto nei

fanciulli che negli adulti. Egli è bene instituirne delle frizioni sopra un'estesa parte del corpo ogni sera avanti andare a letto, imperocchè l'atmosfera medesima che resta sotto alle coltri pregna di questo rimedio, arreca notabile vantaggio agli organi della respirazione. La cute sottoposta alle frizioni di sostanze pinguedinose, diventa altresì più morbida, si preserva dai geloni, ed in non poche malattie della medesima se ne allevia il dolore od il prurito. Le frizioni di questa natura promovono mirabilmente la nutrizione tanto nelle atrofie dei ragazzi, che nel marasmo degli adulti. Vuolsi che il midollo di vitello giovi siccome accessorio rimedio nelle affezioni della spina dorsale, il lardo in quelle del torace e il sego di vitello in quelle dell'addome. Così pure vengono lodati i clisteri adiposi in varie specie di tabe e nelle affezioni dei crassi intestini; ed è ben noto come i cristeri di buttiro di cacao riescano proficui nel tenesmo.

L'interno uso dell'adipe esige nulladimeno una continua precauzione, giacchè protraendosi a lungo, è cagione d'indigestioni, ruti, vomito, acescenze nelle prime vie, crampi ed eruzioni cutanee. La freschezza dell'adipe esercita pure notabile influenza sulla virtù sua medicatrice: e come gli olj esposti a lungo all'aria atmosferica diventano rancidi, così una simile alterazione subiscono anche i grassi, ed in allora acquistano una proprietà acre, stimolante, e per fino velenosa. Chiude finalmente l'Autore questa sua dissertazione colle seguenti domande: 1.° L'uso delle varie specie di adipe, non merita forse di essere in medicina più esteso di quello che non lo sia oggi giorno? 2.° Non hanno forse le varie specie di questa sostanza una particolare efficacia, per tal modo che alcune già cadute in disuso meriterebbero di essere nuovamente richiamate? 3.° Non sarebbe egli a desiderarsi che la chimica ne intraprendesse accurata analisi per somministrare alla medicina utili schiarimenti?

Osservazioni intorno all'uso delle acque di Carlsbad; del dottor Giovanni Sterz. — L'Autore annunzia la scoperta a Carlsbad di una nuova sorgente la cui acqua pregna di gas acido carbonico ed alla temperatura di + 46° di R. mostra pei suoi caratteri fisici di essere analoga a quella di Mühlbrunnen. La

quale importantissima circostanza giudica egli di un immenso vantaggio a motivo della somma affluenza dei concorrenti alla Mühlbrunnen, per cui ne avvenivano non pochi inconvenienti, attesa l'angustia del luogo. Premessa una esatta descrizione di questo fatto, entra l'Autore in estese osservazioni pratiche circa l'uso in generale delle fonti di Carlsbad. Combattè il pregiudizio della maggior parte dei medici, i quali sogliono proibire assolutamente ai loro infermi l'uso della sorgente così detta *Sprudel.* La medesima è senza dubbio controindicata nel caso di attive e primarie congestioni, capitali, toraciche ed addominali: ma in così fatte condizioni morbose sono egualmente da evitarsi anche tutte le altre sorgenti di questo celebre paese. Comunque la *Sprudel* sembri agire con maggior violenza godendo di una temperatura a + 60° di R. e manifestandosi con imponenti fenomeni, che l'Autore va descrivendo con brevi ma vivaci e poetiche espressioni, pure l'esperienza ha provato, al medesimo in tempo del suo soggiorno a quei bagni, che mirabilmente riesce appunto in alcuni di quei casi nei quali i medici ne avevano vietato l' uso per soverchio timore. Espone in conferma di ciò la storia di un'epatalgia dalla quale era travagliata una giovine dama viennese di temperamento nervoso, ed assai irritabile. Quasi tutti della sua famiglia erano attaccati più o meno da tale affezione e da incommodi emorroidali. Questa signora già da alcuni anni interpolatamente soggetta a recidive, aveva avuto altresì accessi d' itterizia, ed era molestata da diarree alternanti con stitichezze presentando all'esplorazione rimarcabili fisconie dei visceri addominali e specialmente della sinistra ovaja. Per comune consenso dei medici le si prescrissero le acque di Carlsbad, ma quelle solo che godono di un'azione più blanda. La cura per tal maniera incominciata non sembrava cagionare alcun vantaggioso risultamento, per cui sollecitata da un'amica a seguire il suo esempio ed a giovarsi della *Sprudel* in onta al medico divieto, questa non solo non indusse alcuna tumultuosa reazione, ma venne assai ben tollerata, ed operò la più completa guarigione.

Aggiunge pure una storia importantissima di gravissimo idrope ascite in un uomo sessagenario, la quale malattia quantunque complicata con antiche ostruzioni ai visceri adominali ed in un soggetto già tabescente, pure all'uso della *Sprudel* colle debite

cauzioni ordinato, obbedì completamente, per tal modo che questo ammalato ebbe a godere la più florida, non più sperata salute.

Efficacia delle acque minerali di Carlsbad nel diabete mellito e nell'insipido; del dott. Hochberger *medico pratico in Carlsbad.* — Tra i molti casi di diabete, che l'Autore ebbe a trattare col mezzo di queste acque minerali impiegate per bibita, per bagni e clisteri, si limita ad esporne tre soltanto siccome assai importanti, imperocchè uno di essi riconosceva già 18 mesi di esistenza, nel quale spazio di tempo erano stati indarno prescritti i più lodati rimedj. Tutti presentavano ostruzioni di fegato e di milza per decorse malattie in questi organi: gravi disordini nelle prime vie, ruti acidi, vomito di sostanza acquea, acida ed acre: costipazione d'alvo ostinata, anorressia, sete insaziabile, cute arida a modo di pergamena, animo abbattuto, e sensibile dimagramento.

Elefantiasi guarita colle acque minerali di Carsbad; del dottor De Wirer. — Una fanciuila è il soggetto di questa interessante istoria. Figlia di un padre già avanzato in età e podagrico, e di una madre che perì vittima di cancro uterino, venne alla luce colla cute di color mulatto. Comecchè di ricchissima famiglia, fu consegnata a giovane e sana nutrice, ed allevata con tutte le cure del più sentito amore, e colla maggior polizia e nettezza. Ad onta di ciò, rimase la cute mai sempre sucida, aspra e secca, nè potevano impiegarsi bagni di sorta, avendo pei medesimi l'ammalata un'assoluta intolleranza. Dal primo al secondo anno, tale cutanea affezione andò sempre più sviluppandosi, ed a quest'epoca la tenera ammalata perdeva i propri genitori, per cui fu consegnata ad una conveniente tutela siccome erede di ragguardevole fortuna, e l'Autore venne destinato a suo medico ordinario. La testa, il petto, la cavità addominale non presentavano veruna organica alterazione, l'appetito tendeva piuttosto alla voracità, le dejezioni alvine abbondanti, e di fetentissimo odore. La malattia intanto procedeva di anno in anno nel modo il più imponente e la cute assumeva turpe aspetto, di colore sempre più cupo, gibbosa, sparsa di peli, squammosa, aridissima. Non vi fu cura per quanto costosa che non venisse tentata: la podagra, la scrofola, diressero per lungo tempo le principali indicazioni, ma sempre infruttuosamente.

Nutrimento latteo, e puro aere campestre alternato nelle più sane regioni, contribuivano alla continua cura. Giammai non si potè superare l'avversione ai bagni, ciascuno dei quali cagionava all'ammalata una molestissima e lunga diarrea. Al settimo anno l'elefantiasi sembrava toccare il maggiore sviluppo, e non solo la pelle del tronco, ma quella ben anche delle estremità come delle orecchie, del naso, delle mani, dei piedi, non veniva risparmiata. Compiuto così il decimo anno, cominciò, quantunque apiretica, un sensibile dimagramento, per cui la cute si fece rugosa a maniera di mummia, sparsa di grossi nodi e di ispidi peli. L'Autore, siccome ultimo rimedio, propose le acque minerali di Carlsbad, e vi annuirono i medici chiamati a consiglio. Dispendiosissimo si fu il viaggio, perchè, atteso lo stato grave dell'ammalata, effettuarsi dovette colla lettiga. Arrivata a Praga, non si credeva possibile da alcuni medici colà consultati, di poter continuare il viaggio perchè giudicata moribonda. Alcuni giorni di riposo ispirarono di progredire, e si pervenne alla desiderata fonte. Tale era per altro lo stato dell' inferma, che non dava luogo a speranze, ma tuttavia l'Autore, testimonio altre volte dei portentosi effetti di quelle acque minerali nei casi i più disperati, diede mano senza indugio alla cura. Ogni mezz'ora un cucchiajo della sorgente denominata *Sprudel* era tutto quello che amministrar si poteva: a poco a poco si portò la dose a due cucchiaj notte e giorno. — Al settimo dì si pronunciò puzzolentissima, universal traspirazione, con orine parimente fetenti, dalle quali si deponeva oscuro sedimento. Si aumentò la dose dell'acqua a misura della continua tolleranza, e così adoperando si animò il turgore vitale, per cui nella terza settimana incominciarono a svilupparsi critici movimenti febbrili. Da questo punto, tutto il sistema delle membrane mucose parve prestarsi a critiche secrezioni. Qua e là sulla cute staccavansi interi i nodi, i bittorzoli, le squamme in uno coi peli: più liberi ne emersero i movimenti muscolari, e si risvegliarono le estremamente decadute forze. Verso la fine della quarta settimana, potè l'Autore condurre egli stesso la sua ammalata sino alla fonte, ma sì ributtante era ancora l'aspetto della medesima, che fu richiesto di portarvisi soltanto alle ore meridiane, onde risparmiare ai concorrenti quella vista tuttora spiacevolissima. Scorsi

intorno a 50 giorni, la cute era monda, se non che quella della faccia conservava un colore bruniccio: del resto, benchè dimagrata, pure la nutrizione aveva di molto acquistato, e questa infelice ragazza provò la prima volta il contento della salute. Nell' anno consecutivo rinnovò la cura di queste acque, onde togliere ben anche la disposizione a così schifosa malattia. Le sue ricchezze la fecero in seguito sposa, ma di breve durata fu la sua felicità, imperocchè morì nel decorso della gravidanza per acuta malattia.

Chiude l' Autore questa interessante Memoria facendo osservare, come anche piccole dosi di queste acque proporzionate alla capacità dell' individuo, bastino a spiegare effetti i più meravigliati.

Ricerche cliniche su diversi punti di diagnostico negli spandimenti pleuritici; del dott. Damoiseau (Estratto). — Egli è noto quanto sieno fallaci i sintomi, non che i segni fisici degli spandimenti pleuritici; e quanto frequenti i casi di morti subitanee senza aver preesistito alcun segno da far sospettare di simili effusioni.

Il dott. *Damoiseau* crede di aver trovato un mezzo sicuro per conoscere le variazioni d'aumento o decremento degli spandimenti, e ciò mediante l'esame dello spostamento dei visceri: così nel caso di diminuzione del liquido effuso, il fegato si porta in alto, ed è soprattutto all'estremità destra del margine inferiore che si dovrà cercare questo spostamento; e notando giorno per giorno l'altezza di questa parte, si avrà, se l'effusione aumenta o diminuisce, una scala esatta indicante il grado di pienezza della cavità della pleura; e questo criterio si otterrà prima ancora che ne dieno indizio i segni fisici tolti dall' esame della parte affetta. Così dicasi degli spostamenti della milza e del cuore, i quali anch'essi, combinati con quelli del fegato, concorrono, sino ad un certo punto, a dare maggiore evidenza al diagnostico.

L'Autore fa osservare, che l'abbassamento del fegato si riscontra presso a poco eguale tanto negli spandimenti del lato destro, come in quelli del lato sinistro, e spiega questo fenomeno, ammettendo che la respirazione supplimentaria faccia aumentare

il volume dei polmoni, e per conseguenza discendere la volta del diafragma.

Questo nuovo mezzo diagnostico, ha il doppio vantaggio, secondo l'Autore, di svelare al medico l' accrescimento nascosto di una effusione che può diventare improvvisamente mortale; e di servire altresì a misurare gli effetti del trattamento fino dai primi giorni, e in qualche caso anche alcuni giorni prima che la parte affetta ne porga alcun segno.

La misurazione, che ha per iscopo di confrontare il distendimento circolare di ciascun lato del petto, è anch' esso un mezzo generalmente adottato, ma ha l' inconveniente che nelle effusioni enormi, il distendimento non è sempre in proporzione. *Woillez* in un' opera molto estesa, « Sulla inspezione e misurazione del petto » (Paris, 1838) così si esprime: Sino a tanto che la retrattilità concentrica del polmone non è consumata, non si arriverà ad ottenere alcun distendimento delle pareti. Egli avverte inoltre esser facile di cadere in errore, perciocchè nello stato fisiologico il lato destro del petto è generalmente più sviluppato del lato sinistro, di 1 a 3 centim. Egli ha praticato la misurazione sopra 133 individui: 97 presentarono il lato destro più sviluppato del sinistro di 1 a 3 centim., 27 avevano entrambi i lati eguali, e 9 soltanto il lato sinistro più sviluppato del destro. Questi fatti accordano colle osservazioni del nostro Autore, ma egli non ammette che il distendimento delle pareti avvenga soltanto dopo consumata la retrattilità concentrica del polmone. Questa dilatazione non è già l'affetto meccanico immediato della presenza del liquido, ma bensì del bisogno di respirare, tanto maggiore quanto più abbondante è lo spandimento, il quale obbliga tutte le forze inspiratrici a dilatare in tutti i sensi la cavità toracica.

L' Autore passa a descrivere nel suo lavoro, gli effetti che produce l' assorbimento degli spandimenti pleuritici nei segni fisici.

Dalle sue osservazioni risulta che l'ottusità scomparve sempre assai per tempo lungo la colonna vertebrale anche alle sue parti più declivi, e la risonanza ricomparve in ultimo luogo nel punto più basso del solcatura costo-diafragmatico, cioè due centimetri e mezzo circa al di sopra delle estremità anteriori dell' undicesima e dodicesima costa.

In un caso, in cui lo spandimento involgeva tutto il polmone, si è visto ricomparire il romore respiratorio, e la risonanza col seguente ordine: 1.° lungo la scanalatura vertebrale verso la radice dei bronchi; 2.° sotto la clavicola; 3.° lungo quasi tutto il rimanente della colonna vertebrale, e sotto l'omoplata; in seguito, alle regioni anteriori dell'ipocondrio, e per ultimo alle parti laterali e declivi.

Laennec (t. II, p. 44, seconda edizione, 1837) così si esprime su questo proposito: Quando lo spandimento comincia a diminuire per opera dell'assorbimento, se ne accorge prima di tutto dal romore più forte della respirazione al dorso, ove non aveva cessato mai anche da prima; indi si fa sentire alla parte anteriore e superiore del petto, e alla sommità della spalla; alcuni giorni dopo, s'ode sotto l'omoplata, e finalmente ricomparisce a gradi a gradi e successivamente ai lati, e alle parti inferiore anteriore, e posteriore inferiore del petto.

In tre casi ne' quali l'Autore, avendo tracciato con molta diligenza i gradi dell'ottusità sotto l'ascella, ha rimarcato la forma semielittica della stessa, vi aveva risonanza anche alle parti declivi della scanalatura vertebrale, esistendo ancora l'ottusità completa alla base dell'ascella in corrispondenza e al di sotto dell'angolo inferiore dell'omoplata. Tutte le volte che l'ottusità assoluta si è riscontrata all'altezza d'un piano orizzontale che passava sette centimetri circa al di sopra del capezzolo, essa era stata limitata da una linea press'a poco al livello di quello; al di sotto di questo piano in vece essa è stata circoscritta da curve irregolarmente paraboliche, di mano in mano più strette, e formanti per ultimo una semi-elissi alle parti laterali e declivi dell'ipocondrio.

L'Autore cerca inoltre la spiegazione di questi fatti, basata sui dati anatomici ed è la seguente:

Se, sopra un cadavere, i di cui polmoni sieno sani e liberi da aderenze, si adatta alla trachea una siringa munita di stantuffo a doppio effetto, e introducesi aria sino a distendere gli spazi intercostali, e si levano le parti molli del petto, vedesi la superficie del polmone a contatto colle coste. Dippoi, inspirando l'aria, l'allontanamento della pleura costale, e della pleura polmonale succede prima nella parte più declive del solcatura

costo-diafragmatico, indi a poco a poco davanti e di dietro fino alle linee mediane anteriori e posteriori. Il margine inferiore del polmone rappresenta allora una linea quasi orizzontale; inferiormente la pleura diafragmatica è a contatto immediato colle coste. Continuando nella inspirazione dell' aria, vedesi tosto formarsi uno spazio di forma parabolica, al di sotto dell' angolo inferiore dell' omoplata; la sua sommità s'innalza, i margini s' allontanano, e subisce dei cambiamenti analoghi, sebbene in senso inverso, a quelli che l'Autore osservò nella forma degli spandimenti pleuritici decrescenti; cioè, il distacco si effettua dapprima nelle parti laterali e declivi dell' ipocondrio ed alla base dell' ascella, indi alle parti anteriori e posteriori, e finalmente lungo la scanalatura vertebrale.

L' Autore è d' avviso che risultino i medesimi effetti anche dalla presenza di un liquido, per cui negli spandimenti pleuritici l' allontanamento delle lamine della pleura sarà simile a quello ottenuto sul cadavere per mezzo dell' aria.

Le osservazioni di *Laennec*, confermano la teoria del nostro Autore.

Un criterio dal quale l' Autore deduce la marcia decrescente degli spandimenti, si è la diminuzione di capacità del torace prodotta dall'innalzamento dei visceri; col mezzo poi de' segni fisici cavati dalla percussione e dall' ascoltazione, di cui addita le regole per ben praticarle, si perviene a seguire i cambiamenti di luogo e di forma che subisce lo spandimento prima di scomparire.

Il mezzo più sicuro poi, secondo l' Autore, per assicurarsi della scomparsa totale degli spandimenti pleuritici, è la plessisimetria, che serve a seguire e a segnare di giorno in giorno sulle pareti del torace i cambiamenti di forma e di estensione che subisce l' ottusità totale propria degli spandimenti liquidi.

La mancenza dell' egofonia, e il ricomparire del romore respiratorio indicano pure la scomparsa dello spandimento; ma un segno patognomonico si è il soffregamento pleuritico, che si manifesta sotto diverse forme, ed è rarissimo che manchi, fuorchè ne' casi in cui vi ha aderenza completa delle membrane della pleura. È facile confondere il soffregamento pleuritico col

rantolo crepitante della pleuro-pneumonia, ma a farlo distinguere, riportiamo qui il passo del dott. *Teissier*: «Esso è meno ripetuto, meno eguale, meno istantaneo di quello della polmonia, il quale sotto le inspirazioni forti, dà sensazione all' orecchio del soffio del vento »; ha inoltre un certo chè di secco, di aspro, è diffuso e non continuo. In alcuni punti si percepisce il romore di cuojo nuovo, o di pergamena soffregata. Se il fenomeno è assai intenso, vi ha un fremito vibratorio della parete toracica corrispondente. Esso non è mai così minuto come il rantolo crepitante propriamente detto, e assomiglia molto al rantolo crepitante secco a grosse bolle dell' enfisema polmonale, o al rantolo crepitante di ritorno della polmonia. Devesi adunque attribuire, se non m' inganno, il gran fenomeno della respirazione a tre organi diversi, alle vescicole polmonali, ai piccoli bronchi, e alla pleura; per conseguenza tre sorta di crepitazioni: Prima la vescicolare della polmonia, di *Laennec*; la bronchiale, e la pleuritica.

Il nostro Autore passa a far conoscere i risultati delle esperienze fatte sul cadavere al doppio scopo di constatare il punto ove si raccoglie il liquido injettato nella pleura, e la quantità che può essere riconoscibile alla percussione; e riguardo alla prima questione, partendo dalle cognizioni anatomiche, stabilisce che, stando l' ammalato seduto o in piedi, si dovrà cercare lo spandimento incipiente a due centimetri e mezzo circa al di sopra delle estremità anteriori dell' undicesima e dodicesima costa. *Piorry* consiglia di andare a cercare gli spandimenti mobili alla parte inferiore della scanalatura vertebrale, immediatamente al di sopra della dodicesima costa; questo precetto è altrettanto utile, quanto agevole anche alle persone meno esercitate, purchè s'abbia la precauzione di fare inclinare all' indietro l'ammalato, secondo il consiglio di *Maillot*. Quanto al secondo punto di questione, le esperienze dell' Autore, lo indussero a pensare, che la percussione plessimetrica istituita diligentemente a due centimetri e mezzo dalle estremità anteriori dell' undicesima e dodicesima costa, farebbe riconoscere trenta grammi di liquido, soprattutto se per causa del peso vi fosse spostamento, e che non si potessero con certezza riconoscere sessanta o novanta grammi.

Hirtz (« Recherches sur quelques points du diagnostic de la pleurésie » dans Archives génerales de médecine, 2. série, t. XIII.) ha calcolato ad una libbra la quantità del liquido che sfugge necessariamente all' esplorazione, ma di ciò non si può dar ragione, se non se ammettendo, ch' egli abbia cercato lo spandimento ove non esisteva, cioè posteriormente, in vece di cercarlo nelle parti laterali e inferiori del petto.

Un punto di questione assai importante per la pratica, si è, il poter distinguere il periodo in che esiste lo spandimento: se nel periodo d' incremento, di stato, o di decremento. L'Autore non crede ciò impossibile, ed ecco in qual modo:

Ammesso che nella maggior parte degli spandimenti, la serosità è contenuta in una cisti pseudomembranosa, ne verrà che scomparendo il liquido, la cisti dovrà lasciare dietro di sè alcuni residui delle due lamine che la compongono, e le diverse materie che si depositarono sulla sua superficie interna. Ora questi residui si riconoscono colla plessimetria, per un suono più o meno oscuro, a misura che si avvicina alla linea del livello; e colla ascoltazione, per una o più varietà del soffregamento pleuritico, e soprattutto per lo scroscio crepitante, tanto più manifesto, quanto più si allontana dalla ottusità assoluta. Se questi segni, unitamente ai sintomi generali lasciassero ancor dubbio sul decorso crescente a decrescente dello spandimento, una nuova limitazione dell' ottusità assoluta basterebbe a toglierlo dopo uno o più giorni.

Ne' casi, ne' quali lo spandimento involge tutto il polmone, la posizione dei visceri, l' allontanamento dei mediastini, e la misurazione praticata secondo il metodo sopra indicato, serviranno a farlo riconoscere, non però prima di uno od anche più giorni.

Conclusione pratica:

1.° Per sapere se uno spandimento che si sospetta, esista realmente, o se uno spandimento già riconosciuto, non esiste più, il mezzo più spedito, si è quello della percussione, praticata dall' angolo inferiore dell' omoplata fino a due centimetri e mezzo circa al di sopra delle estremità anteriori dell' undicesima e dodicesima costa; la quale percussione sarà tanto più superficiale, quanto più s' avvicina alle parti declivi, come anche di applicare l'orecchio a questa medesima regione.

2.° Per riconoscere se, dato uno spandimento, esso sia nel periodo d' incremento o di decremento, il processo è diverso, secondo che l'ottusità assoluta occupa tutta la superficie del lato ammalato, o soltanto una parte di essa. Nel primo caso, si devono segnare: 1.° i margini inferiori del fegato, della milza, e il margine opposto del cuore; 2.° i limiti dello spandimento rimpetto al lato sano, tanto davanti ai contorni dello sterno, come posteriormente lungo le spine vertebrali. Inoltre bisogna praticare la misurazione, confrontando non tanto lo sviluppo circolare di un lato con quello dell' altro, quanto la circonferenza totale del torace di un giorno coll' altro.

Nel secondo caso, la situazione dei visceri, l' avvicinamento dei mediastini, e la misurazione sono di poca importanza; e il punto principale sta nel tracciare ogni giorno sulle pareti del torace i confini esatti dell' ottusità assoluta, quelli dell' oscurità del suono, se ve ne ha, e di riferire ad essi i segni dell' ascoltazione.

L' Autore termina il presente lavoro indicando il trattamento che il dottor *Piorry* ha impiegato con maggior successo nel cura degli spandimenti pleuritici; esso ha per iscopo, partendo dal principio che la presenza del liquido costituisca l' elemento essenziale della malattia, di sottrarre dal sangue una quantità considerevole del suo siero, persuaso, che siccome l' injezione dell' acqua nelle vene produce gli spandimenti nelle cavità sierose, così la sottrazione dello siero dal sangue debbe favorire l' assorbimento degli spandimenti già esistenti. A togliere l' infiammazione, prescrive il salasso e la dieta, e per agevolare l' assorbimento, consiglia i drastici, e raccomanda l' assoluta astinenza dalle bevande. Ogni qual volta poi, lo spandimento costituisca la malattia principale, e l' ammalato non offra alcuna controindicazione, il dottor *Piorry* ricorre all' uso del tartaro stibiato ad alta dose. Avverte finalmente che le pleurisie croniche con spandimento (Idropleura) occupando una gran parte della cavità toracica, richiedono per lo meno un mese di cura col metodo ordinario, concesso anche che gli ammalati si trovino nelle migliori condizioni. — (*Arch. gén. de méd.*, Ottobre 1843).

Sul trattamento delle ulceri delle gambe; del dott. Conté. — Premesse alcune considerazioni sui varj metodi antichi e moderni, impiegati per la cura delle ulceri delle gambe, l'Autore passa a proporne uno proprio, ed ecco in che consiste: Già due anni fa, occupandosi egli delle alterazioni del pus prodotte dal contatto dell'aria, e dei disordini generali cagionati dall'assorbimento di questo pus corrotto, ebbe ad osservare un fenomeno locale, non per anco da altri avvertito, l'ulcerazione delle cicatrici pel contatto del pus alterato, ulcerazione coincidente sempre col cattivo odore di questo liquido; da ciò suppose egli che la formazione di prodotti ammoniacali potess'esserne la causa, perciocchè l'ammoniaca possiede appunto le proprietà caustiche (1).

Diceva inoltre, trattando del metodo di cura, che i chirurghi dovrebbero procurare ogni mezzo per difendere le ferite suppuranti dal contatto dell'aria, e indicava i lodevoli tentativi praticati dal dott. *Guérin*, per ricondurre tutte le piaghe a condizioni sottocutanee, che più propriamente avrebbe dovuto chiamare *apneumatiche*. Dippoi, passando all'apparecchio di *Baynton*, finiva col dire che se ne sarebbe potuto ottenere qualche vantaggio dalla gomma elastica applicata esattamente sulla ferita, e tenuta in sito con liste di cerotto. Con questo mezzo l'Autore non pretende già di conservare assolutamente il pus incorrotto e inodoro sulla superficie dell'ulcera, perciocchè è impossibile che non entri alcun poco d'aria fra l'infossatura dell'ulcera e la foglia di gomma elastica; ma è però molto il vantaggio che se ne ottiene, calmandosi tosto il dolore, diminuendo la quantità e l'odore della suppurazione, oltre di che si vedono i bordi rossi e turgescenti dell'ulcera divenire biancastri ed appianarsi, riprodursi le carni (2), alzarsi il fondo al livello dei bordi, prosciugarsi la superficie, e l'ammalato guarire.

La corruzione del pus, considerata soltanto come accidente locale, parrebbe essere stata sospettata da *Ippocrate*, come si

---

(1) *Gaz. méd. de Paris, 1842, pag. 534.*

(2) *Checchè ne dica* Louis, *il quale in una nota all'opera di* Underwood, *pretende che la guarigione dipenda sempre dall'abbassamento dei bordi soltanto.*

può vedere da questo passo dell' « Histoire de la Chirurgie », di *Dujardin.* « Le ulceri risguardate da *Ippocrate* le più ribelli sono quelle nelle quali il pus si sofferma e si corrompe (p. 213); e cita, per esempio, le ulceri all'inguine e alle ascelle. *Bell* riguardava l'alterazione del pus come una circostanza che si oppone al processo della natura; per cui non lasciava trascorrere molto tempo da una medicazione all'altra. L'apparecchio di *Baynton*, nel modo che veniva da essolui applicato, rispondeva in parte a questa indicazione, perciocchè oltre il bagnare spesso il membro con acqua fredda, per impedire che aderissero le liste, faceva talvolta due medicazioni al giorno; ordinariamente però ne bastava una sola. Secondo il metodo francese invece, si asciuga la gamba, ma non la si lava; e comunemente si fanno soltanto due medicazioni per settimana, e qualche volta una sola.

L'Autore però, seguendo il consiglio di *Pareo*, non asciuga mai le ulceri, ma le lava anzi diligentemente o con un getto d'acqua fredda o tiepida, o immergendo nell'acqua stessa tutto il membro, ed osservò che ripetendo questo lavamento, oltre ad impedire la puzza, se ne procurava anche più sollecita la guarigione.

Il fetore del pus viene considerato dal nostro Autore non altrimenti che una proprietà inerente a certe ulceri. Le sue esperienze lo hanno convinto che qualsivoglia pus il quale non sia stato a contatto dell'aria, non offre odore disaggradevole, a meno che la parte del corpo in cui si forma, abbia qualche rapporto con una membrana generante un processo endosmotico, oppure ch'esso pus si unisca alle secrezioni già per sè fetide di qualche parte dell'organismo. L'Autore fece alcune esperienze, che inserì nella « Gazette médicale » di Parigi 1842, colle quali avendo esposto del pus inodoro alla temperatura del corpo ed al contatto dell'aria, vide che acquistava le istesse proprietà, ed il medesimo fetore del pus che stanzia nelle ulceri; pose inoltre una quantità dell'istesso pus inodoro in vasi ermeticamente chiusi, e rimase per più mesi inalterabile. Adunque il pus che copre la superficie delle ulceri trovasi nelle condizioni le più favorevoli alla putrefazione, quali sono il calore, l'umidità l'aria. Questo umore patologico, decomponendosi, può dar luogo

altresì ad un prodotto settico particolare, il di cui assorbimento in alcuni casi determina tali disordini nell'organismo da minacciare la vita.

L'infiammazione ha una gran parte nella patologia delle ulceri delle gambe, essa è quasi sempre inseparabile, sia che la si consideri come causa occasionale, sia che la si riguardi soprattutto come una complicazione capace di disturbare il processo curativo della natura. « Il nome di ulcera atonica, dice *Lallemand*, non è applicabile a questo genere di piaghe, perciocchè vedonsi guarire coi topici ammollienti; ciò prova, che invece dello stato atonico avvi piuttosto tensione accresciuta ». Egli è conforme a questo principio che devesi riguardare il mezzo terapeutico di cui si serve l'Autore per la cura delle ulceri. Ritiene infatti che la foglia di gomma elastica faccia l'effetto di un eccellente cataplasma, conservando sulla superficie dell'ulcera un liquido albuminoso, leggiero e innocuo.

L'Autore passa a descrivere il modo di applicazione della gomma elastica, ed eccolo. Lavata dapprima esattamente l'ulcera, ne prende un pezzo della forma press' a poco della piaga, il quale ne oltrepassi però i bordi di 1 o 2 centimetri, ve lo tiene sopra per alquanto tempo col palmo della mano, affinchè il calore lo renda più arrendevole, ve lo applica poi esattamente più che è possibile, e lo mantiene in sito con liste di cerotto incrocicchiate, secondo il metodo di *Baynton*, rinovandone l'apparecchio ogni 48 ore.

Se vi sono delle varici si applicherà una calza stretta. Con questo apparecchio il malato cammina, e può attendere egualmente alle sue incumbenze; ma osservando però un esercizio moderato, e il riposo di quando a quando, l'ulcera guarisce più presto.

L'applicazione di questo apparecchio riesce difficile alla regione dei malleoli per le ineguaglianze ch' essi presentano, per cui a circostanze pari il pus si altera più facilmente qui che in altre parti. Dovendosi servire del cerotto diachylon per la fasciatura, questi suole facilmente produrre delle vesciche nei punti coi quali resta a contatto: si potrà quindi ovviare a tale inconveniente, sovrapponendo alla gomma elastica una compressa di tela fina.

Si potrebbe anche mantenere in sito la gomma elastica con fascie di cotone o di lana ben fitte, ed assicurate con punti di cucitura. Questo mezzo avrebbe anche il vantaggio d'impedire che n'esca la traspirazione insensibile, e quindi di rimediare all'infezione epidemica osservata da *Lallemand*.

In sostituzione alla foglia di gomma elastica, l'Autore proporrebbe il taffetas gommato, o anche la tela cerata, la quale oltre non essere nè appiccaticcia, nè irritante, può procurarsi facilmente, e costa pochissimo.

Ei parrebbe forse a prima giunta, che il metodo impiegato dal nostro Autore fosse analogo a quello proposto da *Guido de Chauliac* e da *Réveillé-Parise*, il quale consiste nell'applicare sull'ulcera una lamina di piombo; ma come puossi paragonare una lamina di piombo, ad una foglia sottile e arrendevole di gomma elastica? riesce inoltre difficile la sua applicazione così esatta come con quest'ultima, e pare che i suddetti Autori l'abbiano preconizzata, più come mezzo compressivo, di quello che coll'idea di difendere l'ulcera dal contatto dell'aria; difatti lo stesso *Réveillé-Parise*, dice: « Che il suo metodo è indicato soltanto per le piaghe che tendono alla cicatrizzazione . . . . . e per converso se la piaga è profonda, dolente, e accompagnata da suppurazione copiosa, si devono applicare i cataplasmi ». Il metodo, invece, di cui si serve il nostro Autore, conviene appunto nelle ulceri di questo genere, ed assicura, senza tema di esagerare, ch'egli impedisce l'ulcerazione, e promove il processo riproduttivo.

La pratica suggerita dall'Autore, di lavare spesso le ulceri, era già stata impiegata, e col medesimo buon successo, sino dai tempi di *Celso*; ma per dire di alcune osservazioni che interessano più da vicino l'argomento ecco ciò che si legge nelle « Mémoires pour servir à l'histoire de la chirurgie du XVIII siècle », che servono di appendice alle « Oeuvres chirurgicales d'Heister », p. 22; questo capitolo è intitolato « De l'usage de l'eau dans le traitement des plaies », di *Lamorier*, letto alla pubblica adunanza della Società reale delle Scienze di Montpellier, 1732: « Un uomo aveva un'ulcera antica all'articolazione del piede, della grandezza del palmo di una mano. Si fece costruire una cassetta di cuojo, con un vaso di acqua tiepida, vi si faceva

immergere la gamba ulcerata, e vi si lasciava un'ora al giorno. Da lì a poco, la callosità dei bordi si ammolliva, la cicatrice faceva rapidi progressi, e in breve l'ammalato era guarito perfettamente ».

Lo stesso *Lamorier* cita un altro caso di un soldato, nel quale vi aveva sospetto d'incipiente assorbimento, poichè dice: « La febbre e l'emaciazione generale facevano temere per la sua vita ». Pure l'ammalato guarì mediante lo stesso metodo.

Lombard (Opusc. de chir.) dice, che nelle ulceri, l'acqua fredda supera per la sua efficacia qualunque altro rimedio; poichè, soggiunge egli: « Queste ulceri non guariscono mai, se non colle applicazioui topiche ammollienti » (p. 284). A queste osservazioni si potrebbono aggiungere anche quelle in buon numero del nostro Autore, che per brevità si tralasciano (*Ivi*).

Dello stato del cuore nel vecchio; del dott. Neucourt. — Moltiplici e discrepanti sono le opinioni emesse dagli Autori sullo stato del cuore nel vecchio, tanto sotto il rapporto anatomico, quanto per rispetto ai suoi movimenti, alla forza dei battiti, al ritmo ecc.

Il dott. *Neucourt*, medico alla Salpêtrière, trovossi nell'opportunità di poter istituire parecchie osservazioni su questo soggetto, le quali noi crediamo prezzo dell'opera il far conoscere.

Una delle principali quistioni, riguarda le dimensioni del cuore e lo spessore delle sue pareti, confrontate con quelle dell'adulto.

Sopra 28 casi risulta che la massima larghezza è di 130 millim., la media di 104, e la minima di 72; secondo le osservazioni di *Bouillaud*, la media dell'adulto è di 98 millim., ossia 6 millim. minore di quella del vecchio.

L'Autore fa osservare, che a circostanze pari, le cifre assegnate da *Bouillaud*, dovranno essere proporzionatamente maggiori, trattandosi di uomini e donne insieme; mentre quelle di *Neucourt* si riferiscono a donne soltanto, nelle quali il cuore è, nello stato normale, più piccolo.

Quanto all'altezza, presa dalla base dell'aorta alla punta del cuore, la massima è di 115 millim., la media di 88, e la minima 70: ella è di 10 minore di quella dell'adulto, la quale

secondo *Bouillaud*, è di 98 millim, e di 94, secondo *Bizot* (1), nelle donne dai 30 ai 49 anni.

Le dimensioni in altezza sono adunque minori nel vecchio, che nell'adulto; ma le dimensioni in larghezza presentano l'opposto; in fatto, si osserva che nei vecchj la punta del cuore è più ritondata e più corta.

Quanto allo spessore delle pareti del cuore, nello stato normale, e particolarmente del ventricolo sinistro, il massimo è di 26 millim.; il medio di 16; ed il minimo di 8 millim.

Un fatto costante, si è la diversità dello spessore del ventricolo sinistro a norma del diverso punto in cui si esamina; cosicchè una parete che alla sua base avesse 20 millim. di spessore, non ne ha più che 2 o 3 verso la sua punta; ma un fatto, dice *Neucourt*, sul quale gli Autori non hanno fermato abbastanza la loro attenzione, si è il vedere il tessuto muscolare, all'apice del cuore, ridotto ad uno strato sottilissimo, od anche trasformato in un tessuto adiposo.

Paragonando lo spessore del ventricolo sinistro del cuore nel vecchio, con quello dell'adulto, è assai più grosso nel primo: lo spessore del ventricolo destro, è molto meno di quello del ventricolo sinistro; talvolta non ha che 2 millim. Quanto alla punta, l'osservazione fatta pel ventricolo sinistro vale anche pel destro; il suo maggior spessore è di 10 millim., e il medio è di 5 a 6.

Quanto alla natura del tessuto muscolare; esso è qualche volta un po' floscio, ma ha sempre presentato il medesimo colore degli altri muscoli.

L'Autore passa a considerare lo stato dell' aorta, dell' arteria polmonale, e quello delle loro valvole.

Le dimensioni dell'aorta, prese in corrispondenza delle valvole, variarono dai 40 agli 84 millim.; la media dai 71 ai 72 millim.

Quando all'arteria polmonale la massima è di 80 millim. la media di 73, e la minima di 60. Risulta che la dimensione me-

---

(1) Bizot, *Ricerche sopra il cuore e il sistema arterioso nell'uomo; negli « Ann. di medicina » Vol. XCIII, p. 81.*

dia dell'arteria polmonale è alquanto maggiore nel vecchio che nell'adulto.

L'aorta sembra altresì generalmante più larga, perciocchè nell'adulto la larghezza media è di 67 millim. e nel vecchio di 71.

Considerate in rapporto fra di loro l'aorta e l'arteria polmonale, tanto nel vecchio come nell' adulto, generalmente è più larga l'arteria polmonale. Merita però riflesso la differenza che passa fra l'arteria polmonale e l'aorta per rapporto alla variazione di calibro. Così, mentre l'arteria polmonare conserva pres-s'a poco la medesima larghezza, (70 millim. circa) l' aorta subisce delle variazioni in larghezza assai considerevoli; la ragione sta nella maggiore disposizione dell'aorta a contrarre malattie, mentre l'arteria polmonale conserva per lo più tutta la sua integrità nella vecchiaja.

Un punto importante della storia del cuore, si è lo stato delle valvole aortiche; tutti gli Autori convengono che l' ossificazione di queste valvole è molto più frequente nel vecchio che non in qualunque altra età. Confrontate con quelle dell' adulto sono generalmente più bianche, rigide, poco flessibili, ed offrono una notabile differenza, nel medesimo soggetto, coll'arteria polmonale, la quale si scorge in tutta la sua integrità, e pieghevolissima. Sopra 26 casi si è riscontrata l'ossificazione delle valvole aortiche 8 volte. L'Autore ha notato altresì che la rigidezza delle valvole aortiche è più frequente dell'ossificazione; in fatti sopra 26 casi ha riscontrato 8 volte l'ossificazione delle valvole, e in molto maggior numero la rigidezza soltanto. Ma non basta, soggiunge egli, il dire che vi aveva ossificazione delle valvole, importa anche di precisarne la sede, perciocchè, secondo che occupa il margine libero, oppure il margine aderente, variano anche gli effetti del loro meccanismo: così, avvenne di osservare che tutta la base delle tre valvole, costituiva una zona ossea, rimanendo il margine libero perfettamente sano, e in questo caso, l'orificio aortico è sufficiente; altre volte, trovansi ossificati soltanto i tubercoli d'*Arantius*. Finalmente, l'ossificazione può essere generale, o quasi completa, e rimanere tuttavia libero il meccanismo delle valvole, per modo da non esservi nè insufficienza nè stringimento.

Anche l'aorta presenta spesso delle placche cartilaginose, os-

see, ma queste sono per lo più indipendenti affatto dalle alterazioni delle valvole; cosicchè non è raro di trovare l'aorta perfettamente sana colle valvole ossificate, e viceversa.

L'ossificazione dell'aorta si è trovata spesso alla sua curvatura, ma più di frequenti alla parte inferiore presso la sua biforcazione nelle iliache primitive.

L'Autore esamina in appresso le dimensioni degli orificj auriculo-ventricolari; e per rispetto al destro, ha trovato ch'esso è costantemente più ampio del sinistro. Una sola volta sopra 14 individui l'ha riscontrato eguale in ambidue. Per l'orificio auricolare sinistro si ebbe per massimo 125 millim. per minimo 80, per medio 94 millim. Per l'orificio auriculo-ventricolare destro si ebbe per massimo 130 millim., per minimo 95, per medio 116 millim. Paragonando queste cifre con quelle trovate nell'adulto da *Bouillaud*, si vede che gli orificj sono generalmente un pò più ampj nel vecchio. L'Autore crede che questa maggiore dilatazione non eserciti influenza alcuna sul meccanismo del cuore: *Bichat* però credeva doversi attribuire a questa condizione, la maggior frequenza delle intermittenze e delle irregolarità in questa età.

Lo spessore delle orecchiette non ha presentato alcun chè di rimarchevole, e non differiva in nulla da ciò che si trova nell'adulto.

Le alterazioni patologiche degli orificj auriculo-ventricolari si riscontrarono meno frequenti di quelle dell'aorta; per lo più questi orificj erano sani, e in alcuni casi si riscontrarono delle concrezioni, od ossificazioni alla base della valvola mitrale, le quali però non impedivano per nulla il meccanismo di essa valvola, nè producevano alcun rumore anormale. Non v'era neppure, in siffatti casi, nè stringimento nè insufficienza.

Quanto ai grumi di sangue che si riscontrano nel cuore, tanto del vecchio, come dell'adulto, l'Autore ha notate delle differenze a seconda del genere di morte. Così, ne' casi in cui la morte avveniva rapidamente, in seguito a malattie acute, trovavansi generalmente le cavità sinistre vuote, e le cavità destre distese da grossi grumi: quando invece la morte era stata preceduta da malattie di lunga durata, non infiammatorie, le quattro cavità erano dilatate, le pareti floscie e non contigue, e contenevano

dei grumi neri, senza consistenza, e talvolta anche il sangue era del tutto liquido.

Frequentissime sono nel vecchio le irregolarità e le intermittenze. Le prime però più frequenti ancora delle seconde. *Laennec* e *Bouillaud* le hanno descritte con molta precisione.

L'esame dei *romori anormali* forma la parte piu interessante della patologia del cuore nel vecchio. L'Autore è d'avviso che le malattie del cuore, nel vecchio non sieno tanto freqnenti come lo si vuole comunemente. Quest'errore, dice egli devesi accagionare all'abitudine che si ha di considerare il cuore del vecchio come quello dell'adulto, ritenendo per malattie del cuore, dei semplici disordini, come sarebbero quelli di già accennati (irregolarità, intermittenze), e come alterazioni patologiche portanti con sè disordini di circolazione, le ossificazioni e le incrostazioni semplici, le quali in realtà, non cagionano alcun cambiamento nel meccanismo del cuore.

L'Autore sopra 28 autopsie, fatte nel corso di un anno, ha riscontrato una sola volta vera malattia del cuore, da cui si potesse ripetere la morte.

Il presente lavoro del dott. *Neucourt*, termina coll'esposizione di alcuni fatti di romori anormali, distinti in due categorie. Nella I.ª riporta i fatti di romori anormali senza alterazione della salute, e nella II.ª quelli di romori anormali, con alterazione della salute, e le malattie del cuore senza romori anormali.

Epilogo. 1.° Il cuore, nel vecchio, presenta un volume per lo meno eguale a quello dell'adulto, se non maggiore.

2.° Lo spessore delle pareti è alquanto più grosso nella vecchiaja, che non in qualunque altra età.

3.° La larghezza di tutti gli orificj è un pò più grande che nell'adulto.

4.° Le ossificazioni per sè sole dell' aorta non producono necessariamente disordine alcuno nell'esercizio delle funzioni del cuore.

5.° Nessun segno ne dimostra la presenza allorchè elleno non sono accompagnate nè da ristringimento nè da insufficienza degli orificj a' quali appartengono.

6.° Le ossificazioni dell' aorta si riscontrano più frequenti al punto della sua biforcazione nelle iliache primitive, di quello che in qualunque altra parte.

7.° Puossi quasi asserire che le malattie del cuore (stringimento e insufficienza) si rivelano egualmente nel vecchio, come nell'adulto, per gli stessi segni che offre l'ascoltazione.

8.° Dopo la morte, le diverse cavità del cuore, sono tanto più contratte quanto più la morte succede rapidamente.

9.° Possono esservi romori anormali agli orificj del cuore senza alterazione di funzioni.

10.° Possono sussistere malattie del cuore, anche con alterazione profonda nel suo meccanismo, per molti e molti anni, senza produrre la morte. — (*Ivi*, settembre 1843).

Sul R. Manicomio di Genova. Lettera del dott. cavaliere Benedetto Trompéo *al chiar. prof.* Francesco Puccinotti.

Chiarissimo Professore, — Avendo, durante il mio soggiorno in questa città, avuto occasione di visitare i molti stupendi pii Istituti di cui ella abbonda, io devo, egregio Professore, candidamente asseverare che più d'ogni altro fissò la mia attenzione il nuovo R. Manicomio, apertosi il 26 agosto 1841 (1). Di questo voglio darvi un breve cenno onde secondare il Vostro onorifico invito, e provarvi, per quanto sta in me, la mia riconoscenza per avermi ascritto tra i Prefetti della nuova Scuola Ippocratica Italiana, che veggo diffondersi pel bene dell' umanità e della scienza (2). Questo magnifico monumentale edifizio, di

---

(1) *Per l' addietro i pazzi venivano ricoverati nell' antico Ospedale degl' Incurabili, ed erano (si può dire) soltanto custoditi, senzachè i soccorsi terapeutici coadjuvassero le forze medicatrici della natura. Di essi nel nuovo istituto si trasportarono 160* (V. la Tavola), *i quali trovavansi quasi tutti in uno stato d' incurabilità, e non si poteva che prolungar loro l' esistenza col migliorarne la posizione: infatti a tutto il 1843 non guarirono che otto individui, ne sortirono migliorati cinque, e ne morirono dieci.*

(2) *L' Ippocratismo verrà, io spero, adottato anche dalla Società medico-chirurgica Ligure, che sta per organizzarsi per opera di valenti giovani.*

forma raggiante, è niente inferiore a quanti nei tempi nostri vennero eretti sì in Italia che oltremonte, e fa onore a chi ne ideò il progetto e lo condusse a termine. Io non Vi dirò se la forma adottata sia da preferirsi ad altra; soltanto mi è soddisfacente di poter con ragione asserire, che in questo pio istituto racchiudesi pressochè tuttociò che può utilmente in qualche modo contribuire alla custodia e alla cura de' pazzi, null'ostante l'altezza dell'edifizio di cinque piani, che rende il servizio non poco difficile e forse non sempre immune da inconvenienti. A prevenirli molto giovarono le sollecite e non interrotte cure del filantropo direttore medico *Buffa*, caldo promotore della nuova Ippocratica Scuola Medica Italiana che Voi onorate, diffondete, e con ogni mezzo cercate di collegare a tale filosofia, che deve infine dissipare affatto qualunque avanzo di materialismo scientifico straniero nelle menti dei nostri. In questo suo divisamento è il *Buffa* secondato dall'illustrissimo sig. Presidente il Marchese Filippo Durazzo, e dal Deputato alla fabbrica il Marchese Stefano Cattaneo, i quali con vero zelo e sano discernimento nulla lasciano d'intentato onde migliorare la sorte di questi infelici, e fornire a questo benemerito ospizio tutte le necessarie suppellettili.

Il dott. *Buffa* ha già fatto di pubblica ragione un breve cenno su quanto concerne l'edifizio, l'amministrazione e il servizio economico, in una sua lettera all'illustre prof. *Benedetto Monti*, altro celebre Ippocratista, e medico direttore del Manicomio di S. Giovanni in Ancona; epperò tralascio di farvene parola. Solo mi farò a parlarvi brevemente della Statistica medica onde far conoscere al pubblico i risultamenti di una felice pratica, dovuti alle cognizioni sì teoriche che cliniche dell'egregio medico Direttore, seguace delle più sane dottrine psichiatriche. Questi felici risultamenti, di molto superiori a quanti se ne conseguirono in altri analoghi istituti, verranno (io ne ho la ferma speranza) aumentati ove le utili modificazioni che son certo esso sarà per proporre, verranno accolte e promosse dalla Direzione. Fra queste dee tener luogo principale l'ampliazione de' giardini ombreggiati, i cortili coperti, l'acquisto di campi, giacchè i lavori campestri sono il migliore argomento per curare radicalmente la pazzia e impedirne la recidiva.

A questo utile accessorio si aggiungerà una piccola casa segregata pei convalescenti, la ginnastica, la giostra, l'altalena, la coltura delle piante, dei fiori, il governo degli uccelli, la musica, la tipografia, le amene passeggiate in aperte ridenti campagne, il teatro ed altri utili sollazzi, che altrove si praticano con vantaggio dei dementi.

In questo modo si impediranno i contatti e gli effetti del contagio morale, e le guarigioni saranno ancora più frequenti negli uomini i quali abbisognano di esercizii e lavori variati, massimamente che il più gran numero di essi consiste in contadini, marinari, e artigiani; laddove nelle donne in cui notasi che il lavoro è meglio forse distribuito, le guarigioni sono maggiori, come rilevasi dalla Tavola annessa. Ciò non pertanto, convien ripeterlo, il Manicomio di Genova e pel modo con cui è governato e pei risultamenti finora ottenuti non la cede ai primi ospizii di tal fatta. In conferma di ciò basti solo citare la tanto famigerata Casa Reale d'Aversa presso Napoli, la cui statistica venne or ora pubblicata: dalla quale si rileva che si ebbe poco meno del terzo nei guariti, non compresi i migliorati: i morti hanno sorpassato di un ventesimo il numero dei guariti: 326 fecero ritorno nello stabilimento, cioè uno in ogni nove circa (1). Laddove nell' ospizio di Genova fra' 321 ammessi vi furono 26 fra recidive e riammissioni: 15 uomini, e 11 donne. Negli uomini un individuo è quattro volte riamesso: nelle donne, una due volte, ed un'altra tre. Quasi tutti appartengono alle categorie dei migliorati e ritirati. I pazzi accolti dall' epoca dell' apertura dello stabilimento sino a tutto il 1843, e provenienti dalla città e dalle provincie, sono uomini 203 e 118 donne, totale 321 come scorgesi dall' annessa Tavola, nella quale è notato il movimento dell' ospizio secondo la forma della pazzia. Risulta adunque che vi furono guariti 101 sopra 321, cioè 32 circa per °/₀, e morti quaranta, cioè 12 circa per °/₀, e questo vieppiù prova che il Manicomio ligure è ben governato, e può stare a petto a quanti vennero eretti ne

---

(1) « Giornale medico-statistico del Regio Morotrofio del Regno delle Due Sicilie », *fascicolo 1.°, Aversa, 1843, pag. 21.*

tempi nostri. E qui mi sia lecito di fare osservare che in questo pio istituto non dominano nè le affezioni scorbutiche, nè le diarree così comuni negli altri ospizii dei pazzi, e che ben anco frequenti notavansi in Torino, come avrete letto nei due Saggi statistici da me pubblicati. Ciò si deve ascrivere alla grande pulitezza, al ben inteso regime dietetico, e al razionale metodo profilattico, psichico e curativo adottato dal *Buffa* (1). Io son d'opinione che la dieta deve formare la parte materiale della cura e che l'economia non deggia servir di base al regime sanitario, giacchè una spesa fatta in tempo riesce un'utile economia. Io insisto su questo argomento onde ovviare a non pochi inconvenienti che pur troppo si notano in alcuni spedali per un mal inteso sistema di economia (2). Non si ebbe ad osservare l'influenza delle dominanti specifiche febbri tifoidee che fecero molte vittime in città. Ciò è eziandio una conferma che la topografia dell' ospizio, quantunque in parte circondato da case o da orti, e in sito basso, non ha mai esercitato la menoma influenza morbosa sulla salute dei pazzi, come da non pochi da principio si dubitava.

Le malattie per cui morirono la maggior parte dei pazzi sono marasmo ed adinamia, pei progressi della malattia cerebrale (16), tisi polmonare (10), apoplessie (6), ammollimento cerebrale (3). In nove individui vi era complicazione di paralisi generale, forse prodotta per la maggior parte dall'abuso dei vini, e liquori spiritosi, e di venere. Le cause le più comuni oltre la non infrequente predisposizione ereditaria, sono nelle

---

(1) *Il sistema curativo del* Buffa *è il più lodevole. Desso consiste nell'unione razionale de'presidii psichici, e somatici. È un errore il tenersi solamente o alla pura condizione morale, o alla pura condizione materiale della pazzia. Il modo patologico di esistere delle vesanie essendo misto, ne risulta di necessità che la terapeutica debba esserne mista e varia nelle diverse circostanze, e nei diversi caratteri individuali.*

(2) *Io credo che i felici risultamenti di questo Manicomio si deggiano ripetere soprattutto dall'avere con tutta saviezza la Direzione affidato il governo dei pazzi al Medico, che non deve esser considerato come un semplice funzionario soggetto alle viste non sempre filantropiche e talora di soverchio economiche di*

donne i dispiaceri domestici, il fanatismo religioso e l'amore contrariato: negli uomini la miseria, l'orgoglio, e talora i pregiudizii religiosi. L'età (prendendo la media) nell'uomo è dai 20 ai 40, nelle donne dai 30 ai 40. Il trimestre d'estate offre più frequenti casi di manie. Fra i temperamenti, nell'uomo il sanguigno predispone alla demenza; nella donna il nervoso. Eccovi, egregio e carissimo Professore, in breve le notizie che mi fu dato di raccogliere nelle mie visite fatte nel R. Manicomio di Genova, e che son persuaso vorrete gradire. Per non abusare della Vostra cortesia io non voglio intrattenervi in riferirvi i molti e variati presidii psichici che si praticano, nè farvi parola delle occupazioni e dei diversi mestieri introdotti, nè delle osservazioni frenologiche le quali, come mi fece notare l'amico comune *Buffa*, non infrequentemente servono di argomento non solo a ricercare le parziali e generali disposizioni frenopatiche, ma eziandio a dirigere in qualche caso il piano curativo psicologico di alcune vesanie. Non vi è dubbio che conoscendo bene i temperamenti, le idiosincrasie, le abitudini, le facoltà intellettuali, e morali si può riuscire a dare un'ottima direzione all'educazione, e soffocare i germi di una malattia, e le morbose tendenze, e sovente con questo mezzo si riesce a modificarle, come l'esperienza quotidiana ce lo dimostra.

Io non deggio por fine a questa prolissa lettera senza tributare un ben dovuto encomio al medico assistente dottor coll. *Tomati*, nel secondare le benefiche ed illuminate mire del medico direttore.

Conservatevi agli amici e alla scienza, e credetemi coi sentimenti di rispettosa stima e leale amicizia coi quali mi pregio raffermarmi.

Di Voi, egregio professore, *B. Trompèo.*

---

alcune persone, che presiedono agli ospedali con danno notabile degl'infermi. E qui mi sia lecito di riferire due brani del Girard, *i quali pienamente confermano la mia asserzione.* « *Je ne parlerai pas du médecin-directeur, car il donne l'impulsion à tout, il dirige tous les services; c'est à lui qu'aboutissent tous les différences, toutes les pensées, toutes les actions*, dat omnibus et ab omnibus accipit. — *La pensée du législateur, en constituant des médecin-directeurs dans les hospices d'aliénés, a donc été de créer dans l'intérêt des malades un* pouvoir unique, *à la fois juste et ferme, imprimant à chaque employé une direction spéciale, recevant de leur part une influence d'autant plus énergique et salutaire qu'ils remplissent mieux les fonctions qui leur sont confiées* ». — « Annales médico-psychologiques. Sept. 1843, n.° 5 ».

Movimento dei Pazzi nel nuovo Manicomio di Genova dal 26 agosto 1841 a tutto il 1843.

PAZZI TRASPORTATI DALL' OSPEDALE DEGLI INCURABILI

	Entrati		Sortiti				Ritirati		Morti		Rimasti	
			Guariti		*Migliorati*							
	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne
Mania	16	18	3	2	0	1	0	1	1	1	12	13
Monomania	17	10	0	1	1	0	0	1	1	0	15	8
Lipemania . . .	7	7	0	2	0	1	0	0	2	1	5	3
Demenza	25	53	0	0	0	2	2	9	3	1	20	41
Imbecillità . . .	1	2	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2
Epilessia con delirio	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1
	69	91	3	5	1	4	3	11	7	3	55	68
	160		8		5		14		10		123	

PAZZI PROVENIENTI DALLA CITTA' E PROVINCIE

	Entrati		Sortiti				Ritirati		Morti		Rimasti	
			Guariti		*Migliorati*							
	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne
Mania	75	50	33	26	10	3	0	0	8	5	24	16
Monomania . . .	35	9	12	3	5	1	1	0	2	1	15	4
Lipemania . . .	29	25	10	17	2	3	2	0	1	0	14	5
Demenza	42	27	0	0	1	2	3	2	13	10	25	13
Imbecillità . . .	10	5	0	0	1	0	4	0	0	0	5	5
Epilessia con delirio	12	2	0	0	0	0	7	1	0	0	5	1
	203	118	55	46	19	9	17	3	24	16	65	44
	321		101		28		20		40		132	

Ricerche intorno alla frequenza del cancro. Memoria del dottor Tanchou. — Il signor *Tanchou* indirizzò all' Accademia delle scienze di Parigi un lavoro interessante su questo soggetto, dal quale noi crediamo utile divisamento di estrarre le nozioni importanti che seguono.

La frequenza di questa malattia, stando alle indagini del nostro Autore è in ragione diretta colla suscettibilità degli organi che ne sono affetti; e quando ciò non avviene, si deve attribuire la causa a qualche accidente particolare.

Il cancro non può sottrarsi a questa legge generale; ma quello che più interessa alla scienza si è che i pratici non hanno ancor stabilito in che ordine e di qual natura sieno le cause di questa malattia. Presumendo già da molto tempo che la civilizzazione vi potesse influire, il sig. *Tanchou* mise a contribuzione i registri del dipartimento della Senna dal 1830-1840 e potè estrarne le cifre che seguono: A Parigi e nelle due sotto-prefetture Seaux e Saint-Denis morirono in 10 anni 382,851 persone.

194,735 Uomini
188,116 Donne
———
382,851.
———

Fra questi ve n'erano 9118 morti per malattia cancerosa, de' quali 2161 uomini e 6957 donne; in conseguenza 4796 casi di più nelle donne.

Nel	1830	morirono	668	Nel	1836	morirono	837
»	1831	»	865	»	1837	»	778
»	1832	»	814	»	1838	»	803
»	1833	»	814	»	1839	»	887
»	1834	»	857	»	1840	»	889
»	1835	»	906				
		Totale					9118

La proporzione è di 1,96 per 100 sui morti del 1830, e di 2,40 su quelli del 1840 locchè proverebbe che il numero dei cancri aumenta. A Parigi soltanto la proporzione dei morti per cancro è la seguente:

Nel	1830	morirono	595	Nel	1836	morirono	728
»	1831	»	756	»	1837	»	674
»	1832	»	712	»	1838	»	703
»	1833	»	721	»	1839	»	777
»	1834	»	752	»	1840	»	779
»	1835	»	800				
		Totale					7999

La proporzione sarebbe del 2,54 per 100; nel mentre che ne' dipartimenti Seaux e Saint-Denis la tabella statistica è la seguente:

Nel	1830	morirono	73	Nel	1836	morirono	109
»	1831	»	100	»	1837	»	104
»	1832	»	102	»	1838	»	100
»	1833	»	93	»	1839	»	108
»	1834	»	105	»	1840	»	110
»	1835	»	106				
		Totale					1110

Da queste Tabelle statistiche risulta che la mortalità nelle provincie non era che di 1,63 per 100, e che nella capitale la proporzione era di 2,54 per 100, locchè proverebbe che le malattie cancerose sono più frequenti a Parigi che in provincia.

Osservata questa malattia dietro le varie età essa offerse al nostro Autore la seguente proporzione:

Età.				*Morirono di cancro.*	*Uomini.*	*Donne.*
Dai	1	ai	10 anni	23	9	14
»	10	»	20	26	13	13
»	20	»	30	231	62	169
»	30	»	40	1012	190	822
»	40	»	50	1975	339	1636
»	50	»	60	2108	988	1620
»	60	»	70	2067	598	1469
»	70	»	80	1315	398	917
»	80	»	90	335	62	273
»	90	»	100	26	4	22
		Totale . . .		9118	2163	6955

Infine riguardo all' organo affetto si è trovato quanto segue:

All' utero	2996	Alla mano	5
Allo stomaco	2303	Alla fronte	4
Alla mammella	1147	Alla spalla	4
Al fegato	578	Alle fauci	4
Al retto intestino	221	All' orecchio	4
Nell' addome	188	Alla faringe	4
Agli intestini	146	All' avanbraccio	3
Alla faccia	71	Alle reni	3
Alla vescica	72	Alla parotide	3
Al mesenterio	66	Alle amigdale	3
All' ovario	64	Alla laringe	3
Alla lingua	36	Al palato	3
All' occhio	24	Alle tempie	2
Alla mandibola	24	Al mento	2
Al cervello	28	Al dorso	2
Ai testicoli	21	Al pancreas	2
Alle labbra	16	Alla fossa iliaca	2
Alla vagina	14	Al cieco intestino	2
Alla milza	13	Alla vulva	2
All' ano	13	All' ombelico	2
All' esofago	13	Al fianco	2
Al collo	13	Al cranio	1
Alla guancia	12	Al cervelletto	1
Al naso	11	All' osso etmoide	1
Alla bocca	11	All' orbita	1
Alla coscia	10	Alla retina	1
Al pene	10	All' apofisi mastoidea	1
Alle gambe	9	Alla nuca	1
Al torace	8	Allo sterno	1
All'ascella	8	Alla pleura	1
Alla tiroidea	8	Al peritoneo	1
Allo scroto	7	All' int. digiuno	1
All' inguinaglia	7	All' int. ileo	1
Al polmone	7	All' uretra fem.	1
Al colon	7	Al perineo	1
Al capo	6	All' omoplata	1
Al cuore	6	Alle ossa degli ilii	1
Al braccio	6	Al bacino	1
All' epiploon	5	Al sacro	1
Alla prostata	5	Alle natiche	1
Alla mammella nell' uomo	5		
		Totale . .	9118

Da quanto abbiamo fin qui esposto risulta evidentemente che il numero dei cancri aumenta d' anno in anno, e che questa malattia è più frequente nelle città di quello che nelle campagne. Quest'osservazione era già stata fatta anche per Berlino (Journal de *Siebold*, 1826) e per l'Inghilterra (Encyclopédie chirurgicale, art. Cancer). Il sig. *Faar* registrò nel 1838 2448 casi di cancro, e nel 1839, 2691 (Gazette médicale 1843 n.° 21). Il nostro Autore nel primo ragguaglio statistico sul cancro della matrice trovò.

Nel	1830	—	351	cancri dell' utero
»	1831	—	391	*idem*
»	1832	—	396	*idem*
»	1833	—	498	*idem*
»	1834	—	436	*idem*
»	1835	—	508	*idem*

Sarebbe da desiderarsi, osserva giustamente il dottor *Tanchou*, che simili tabelle statistiche si facessero in tutte le città del mondo incivilito.

Del rimanente la malattia cancerosa è conosciuta fino dai tempi più rimoti: il primo esempio è quello d' Atossa figlia di Ciro e moglie di Cambise, 521 anni avanti G. C.; ed è singolare che Erodoto ed Ateneo sostengono ch'essa fu guarita radicalmente e senza operazione cruenta da *Democede* medico di Crotone. Parecchi cancri sono stati rinvenuti nelle mummie d'Egitto.

Il sig. *Hamon* che fu per 14 anni al servizio di Mehemet-Alì non osservò giammai il cancro nelle donne indigene egiziane, ma bensì con frequenza nelle franche. *Clot-Bey* ha fatta la stessa osservazione.

Il cancro come la pazzia è frequente ne'paesi civilizzati. È stato osservato da tutti che questa formidabile infermità è molto più frequente in Oriente, presso i Cristiani, di quello che ne' Mussulmani. *Fabrizio Ildano* aveva già osservato che i carcinomi si sviluppano più di frequente ne' paesi temperati, e *Bac*, *Beaudens* e *Puzin* non li riscontrarono che assai di rado in Africa. Premesse queste generali considerazioni il dott. *Tanchou* termina l'interessante suo lavoro colle seguenti conclusioni.

1.° Che il numero de' cancri sembra aumentare d' anno in anno, e che questo progresso sembra in rapporto colla civilizzazione de' paesi e delle persone.

2.° Che questo morbo è più formidabile verso il declinare della vita e più particolarmente nelle donne.

3.° Che gli organi più impressionabili e di un'organizzazione ghiandolare sono quelli che vengono assaliti di preferenza.

4.° Che la causa di questa malattia sembra esistere in tutta l'economia animale e più particolarmente ne' fluidi di quello che ne' solidi.

5.° Che quand'essa non è da causa esterna prodotta la si deve attribuire ad una modificazione molecolare ed organica originata da cause molteplici, le quali possono essere nel più gran numero de' casi determinate.

6.° Che nello stato attuale della scienza la cura del cancro è empirica, come la è quella dell' erpete, della sifilide, ecc.

7.° Che il trattamento dovrà essere basato su tutti i presidii terapeutici atti a combattere le cause, senza che si possa contare nè sopra un metodo esclusivo nè sopra uno specifico.

8.° Che infine dietro un numero considerevole di osservazioni raccolte dall' Autore risulta evidentemente il cancro non essere assolutamente incurabile. Si potrà d' ora innanzi moderare i guasti del morbo, rendere cronico il cancro più acuto, oppure rendere stazionarii tutti quegli ingorghi che possono produrlo. — (*Gaz. des hopitaux, N. 79, 1843*).

———

Nuovo speculum di cristallo; del dottor Behrens. — La forma di questo nuovo stromento è cilindrica simile a quello di metallo del *Recamier*. Si dovrà ungerlo con olio fino anzichè con unguenti, e l'introduzione è basata sulle regole generali da tutti bastantemente conosciute. I vantaggi sono i seguenti: che si può vedere distintamente tutto il tragitto della vagina; che il vetro non viene attaccato dalle qualità corrosive del caustico che si adopera per cauterizzare il collo uterino; che si può pulirlo con maggior facilità; che il suo peso è minore senza offrir l'aspetto sempre spaventevole di uno stromento chirurgico. Noi lo crediamo preferibile sotto tutti i rapporti ai metallici — (*Allg. Zeitung* f. chir. N. 32, 1843).

———

Nitrato di argento adoperato nella curagione di una leucorrea; del dott. Giuseppe Manfredonia. — In conseguenza di forti cause

reumatizzanti, una donna incontrò una febbre reumatica piuttosto grave, con angina, dolori alla colonna rachidiana, al pube, al sacro: entrò dopo alcune settimane in convalescenza, ma si resero innormali la digestione, la nutrizione; divenne amenorroica, e si stabilì uno scolo pria sanguigno moccioso, indi sordido e fetido. Dopo un disprezzo di tre anni, in mezzo a scarsi e malsani cibi non che all'influenza dalle atmosferiche vicissitudini, prese asilo nel Nosocomio degl'Incurabili. Subitterico era il colore della cute; bianco-giallognola la patina della lingua; da pustole espetiche coperto il collo ed il petto, dolente la regione del cuore con pulsazioni veementi, enfiato l'addome, amenorrea, impotenza al moto delle articolazioni inferiori, polsi piccoli lenti e tardi; estrema debolezza. — Caratterizzato il morbo per cronica amenorrea, si trattò con ripetuti emetici e catartici; nulla quindi ottenendosi con le solite decantate medele antileucorroiche, fu sottoposta la paziente all'uso del nitrato di argento (mezzo grano in dodici pillole, una al giorno) con poca polvere di rabarbaro, quale si dovè togliere perchè causa di dolori viscerali dopo venti giorni: si spinse la dose del nitrato a mezzo grano in due pillole una per la mattina ed una per la sera con l'infusione di genziana. In capo a tre mesi di questa medela si videro migliorare le digestioni, la nutrizione; scarsi ma comparvero i tributi lunari; cambiò la quasi puriforme natura del flusso leucorroico, e dopo un altro mese tornò florida la salute. (*Severino; Genn. Febb.* 1843). *Tonelli.*

Su di una gravidanza idatigena; del dott. Celesimo. — Narra il nostro Autore in una sua Memoria sul proposito, indiretta all'Accademia Cefentina, che una donna sull'ottavo lustro, già madre di più figli risentendo fenomeni di pregneeza, non vide sospeso il suo flusso mensile, il quale fattosi anzi continuo minacciò tuttavolta la vita della donna. E siccome per la deficienza dei caratteri patognomonici di vera gravidanza andava sorgendo il dubbio di qualche tumore erettile o altra morbosità dell'utero, si passò all'esplorazione; ma null'altro si potè conoscere, salvo che chiuso l'orificio con i labbri tumidetti, mentre il volume era enorme, eravi sensazione di gravezza, e perfetta indolenza. Al compiersi del nono mese aumentò in mezzo a dolori uterini il profluvio

sanguigno, ed uscir si videro molte vescichette trasparenti e piene di acqua. Indi a poco ne sortì un grosso carnume a grappolo, formato da mole uterina ed aggruppato da innumerevoli vescichette di varia grossezza ma simili alle prime. Esaminata dal sig. *Colesimo* l'idatigena mola, vi riconobbe una placenta granulosa, cui erano le idatidi attaccate per sottilissimi fili, così disposte da formare ben lungo racemo. Varie nella grandezza eran le vescichette, formate da trasparente membranella, ripiene di umore aqueo, e quasi rotonde Nelle maggiori, della dimensione di un pollice, oltre al liquido vi si scorgeva un corpicello piatto, curvo in un orlo, convesso nell'opposto, quivi lievemente sfrangiato, e piano. — S'intertiene quindi il nostro A. a discorrere sulle genesi delle idatidi, sulla idrometra idatica, e sulla fenomenologia che gli tiene d'appresso. *(Ivi)*. *Tonelli.*

———

Rottura spontanea dello stomaco osservata in Messina; del dottor Mina' Morici. — Scrive egli che un tal Domenico Uddo, di anni 30, di temperamento sanguigno-bilioso, guarito le varie volte da benigna febbre intermittente miasmatica, tornò ad esserne aggradito nel 21 gennajo. Coll'uso delle cartelline risolventi di *Frank*, e quindi con la china risanò nel 31 ma per assicurare la guarigione si continuò l'uso di decozioni amaricanti indigene. Dopo quattro giorni della più lusinghiera apiressia (al 4 febbrajo) fu colto repentinamente da vivissimo dolore ai lombi senza febbre, e senza interessamento di altri sistemi ed apparati. Senza profitto tornò il salasso ed il sanguisugio ai lombi ed all'ano; come anche le pozioni oleose, gli acidi catartici, li bagni tiepidi, e le unzioni laudanate alla colonna vertebrale. Non vi era enfiagione, non rossezza, non calore preternaturale, non durezza, non macchie: il dolore s'inaspriva sotto la pressione, e perciò il paziente era costretto stare assiso, e non giacere sui lombi nel letto. Comparve nel dì seguente la febbre con ritrazione al testicolo destro, lieve difficoltà di orinare, ed un certo senso di costringimento allo sfintere dell'ano. Si passò alle frizioni colla pomata di belladonna, da cui ebbe nel dì 6 lusinghiera calma per tutta la giornata, e si potè ancor prendere la metà della zuppa. Sulla sera recossi da se al cesso, ma nel tornare al letto cadde inaspettatamente da improvvisa morte. Li

risultamenti necroscopici furono i seguenti: abito esteriore conforme al naturale; — il torace conteneva organi sanissimi; — del pari anche l'addome, a riserva dello stomaco « che rotto nella sua faccia anteriore e prossimamente alla metà della sua lunghezza per ben tre dita trasverse almeno, lasciava che si versasse pell'addome la broda e la fresca zuppa di che era pieno quasi per metà della sua capienza. I bordi della rottura poi che guardati erano della loro naturale contestura, ci si offrirono alquanto ipertrofizzati, e disseminatamente puntegliati in rosso. Coteste punteggiature estendevansi pure a quel pezzo della membrana mocciosa che circostava alla rottura: ma la membrana manteneva non pertanto la sua naturale resistenza, nè dava a divedere altro di patologico ». Sanissimo era il peritoneo, i reni, la vescica, ed ogni altro viscere addominale: la midolla spinale nel più perfetto fisiologico. Si mancò di aprire il cranio. — Sì frequente non essendo il caso, nè potendosi dalla nudità dell'esposte cose trar conoscenza del fatto, poteva il signor *Minà Morici* nella sua ben nota sapienza darci contezza di cause, se aveano precedute, acconce a renderne ragione, o regalarci qualche dotta epicrisi. (*Ivi.*) *Tonelli.*

Tumore carcinomatoso interessante una intera mammella, operato mercè la escisione dal prof. Giovanni Castellacci, *e seguita da felice risultamento.* — Occupava il tumore la region superiore anteriore della destra mammella, e carcinomatosa degenerazione vi era di tutto il corpo di quell'organo. Da un anno avea avuto principio il locale dolor lancinante, cui tosto tenne dietro l'ingorgo ghiandolare. Niuna manifesta cagione potea incolparsene: ma la malattia fu fino a quel punto pienamente negletta. Non trovandosi causa che controindicasse la escisione, fu questa praticata dal professor *Castellacci* con due tagli semiellitici verticali e l'asportazione quindi di tutto l'intiero corpo. Istituita poi colle debite norme la medicatura, e questa regolarmente proseguita, si ridusse a perfetta guarigione in circa quindici giorni la località, quantunque in virtù di patema di animo vi si complicasse una gastrica con sviluppo di risipola nelle pertinenze dell'ascella corrispondente. (*Ivi, Marzo ed Aprile*). *Tonelli.*

Amenorrea che svegliava periodica epilessia curata con abbondanti dosi di assa fetida; dal medico G. Manfredonia. — Una donna di 30 anni, madre di tre figli, di temperamento sanguigno-bilioso, nata da genitori scrofolosi, soffrì due parti laboriosi ed abbondante consecutivo scolo leucorroico. Dietro forti patemi di animo fu assalita da una convulsione epilettica, reversiva ogni quattro mesi, indi ogni 30 giorni, poi ogni 20: la durata del parosismo si rimarcò dall'Autore di sette in otto minuti. Accordatogli posto nello Spedale degli Incurabili fu trattata in sulle prime con catartici e con risolventi e con il bagno: ma non se ne conosceva per anco la cagione specifica, mentre palese n'era lo stato di pletora, e la cacochilia addominale. Avutasi quindi contezza che dopo la scomparsa del flusso mestruo erasi alterata la salute con svenimenti e con vertigini, cui poi susseguito aveano gli accessi epilettici, si abbandonarono li farmachi antiepilettici, e si passò all'uso dei fiori di sale ammoniaco marziali, del croco, dell'assa fetida; ma indi si propinò quest'ultima alla dose di cinque grani al dì in bolo con l'estratto di camomilla, ed essendo così tollerata se ne spinse la dose ad uno scrupolo in due boli mattina e sera. Decorsi due mesi in virtù di una forte agitazione di spirito tornò l'accesso epilettico che non oltrepassò li minuti quattro, e con più mite apparato fenomenico: si usarono sanguisugio, bagni, purgantelli, rivellenti espispatici: comparvero alcune macchie di sangue dall'utero. Aumentando però lo scolo sanguigno; minorò la sindrome dei sintomi, ed allontanato così il parossismo epilettico, si continuò fino a quattro mesi l'uso dell'assa fetida fino a 30 grani fra mattina e sera. Riordinata per tal modo la mestruazione, cessata l'epilessia, trovossi l'inferma perfettamente guarita. — Erudite riflessioni sparge qui l'Autore sul proposito della enunciata istoria, osservando specialmente la genesi di questa cronica nevrosi, la quale potè sanarsi, perchè cancellabili e transitorie n'erano le condizioni di pletora, di congestione, di compressioni nel sistema addominale non che nei nervi e spinali e cerebrali: laddove se per un vizio organico nell'asse cerebro spinale o presso i nervi della vita organica, come tumori esostosi, escrescenze, rammollimenti, ecc. si fosse mantenuta stabile e permanente la cagione immediata, insanabile sarebbesi resa la nevrosi. L'azione elettiva poi dell'assa fetida sull' utero avendo operato ivi un

afflusso potè ristabilirvi la menstruazione; donde cessata la congestione nelle parti centrali, dovette susseguirne la cessazione della nervosa spasmodia che la forma epilettica costituiva. (*Ivi.*)

Tonelli.

Amaurosi guarita coll' uso interno della stricnina; del dott. Giuseppe Roppa. — Una donna di servizio, di anni 56, di sanguigno temperamento, di valida costituzione, vedova, ed immune da qualsiasi labe, portò in sulla testa un sacchetto ripieno di polvere di marmo in un giorno del mese di luglio. Violenti dolori in tutto il capo l'aggredirono dopo poche ore, con senso di molesta sensazione di freddo nella regione del sincipite. Tornata la sera in casa disprezzò l'ingiuntogli sanguisugio ai processi mastoidei, cosicchè aumentarono i dolori con diminuzione della facoltà visiva e soltanto si pregò la inferma all' applicazione dell' epispastico pria ad un braccio e quindi all' altro, dal che niun profitto si ritrasse, e nel breve giro di un mese e mezzo perfetta sopravvenne, la cecità. Il sig. *Roppa*, altro chiamato a visitare la paziente, rimarcò trattarsi, per i sintomi che vi erano, di un amaurosi avvenuta per congestione cerebrale: gravativo era il dolore su tutto il capo, occhi appena injettati, pupille molto dilatate ed immobili, inavvertenza della luce dalle tenebre. Molte sanguigne si applicarono intorno al capo ed agli angoli esterni degli occhi; ed un largo vescicatorio in su la nuca. Diminuirono con ciò li dolori al capo e quindi anche cessarono, ma eguale si mantenne l' alterazione della vista. Altri epispastici al collo, e la massa pillolare di *Richter* sembrarono qui recare qualche miglioramento, quale dipoi rimanendo stazionario opinò l' Autore di passare all' uso della stricnina, *come il solo mezzo capace in certo modo a scuotere le facolta nervee assopite.* Un dodicesimo di grano se ne unì all'estratto di dulcamara: fu tale il vantaggio, che dopo 30 giorni perfettamente guarita trovossi la paziente coll'uso di tal farmaco. (*Ivi*).

Tonelli.

Paraplegia perfettamente guarita coll' uso del rhus radicans della Virginia; dal medico Giuseppe Manfredonia. — Una contadina d' anni 40, madre di tre figli, si assoggettò a convulsioni in virtù di forti patemi d' animo: fin dall' epoca della pubertà

era solita a venir bersagliata da vomito quasi convulsivo due o tre giorni innanzi alla mestruazione; avendo sperimentato inutili quanti mai soccorsi gli erano stati in patria apprestati per risanare da una paraplegia, prese dopo quattordici mesi ricovero presso gl'Incurabili di Napoli. Rubicondo era il volto, accesi gli occhi, injettate le albuginee, polsi irritati e celeri; v'eran segni di stentata digestione, nutrizione mediocre, amenorrea, stitichezza ed incontinenza delle orine; atrofia degli arti inferiori con perdita di senso e di moto. Due volte fu bersagliata da psora, e nella seconda volta indugiò per inavvertenza a medicarsi: tre volte soppresse immaturamente il latte, soggiacque ad assidue vicende atmosferiche, ed usò cibi malsani. Posto così dal nostro Autore sagacemente l'occhio alle predisponenti ed occasionali precedute cagioni non che all'apparato descritto fenomenico, tanto più che presentava l'inferma pletorico aspetto, e febbre con indizio di savorre gastriche e di bile, si ebbe cura di sgravare il capo con salassi generali e sanguisugii, quindi si amministrarono purgativi oleosi, e di poi farmaci refrigeranti. Si passò quindi ai risolventi, alle frizioni cantaridate ed ai vescicatorii, e da ultimo fu propinato l'estratto acquoso di rhus radicans alla dose di un sesto di grano mattina e sera, associato a dose doppia di belladonna. Dopo trenta giorni circa cominciò la inferma ad acquistare qualche suscettibilità a muovere gli arti inferiori, si vide prosperare la nutrizione, diminuirsi la stitichezza e l'incontinenza delle orine. Si aumentò gradatamente la dose del farmaco fino a due grani, e dopo quattro mesi ricomparse le regole, cessata la costipazione dell'alvo, non che la paralisia della vescica, si ristabilì la paziente dalla paraplegia, e potè la paziente nell'ottavo mese del suo ingresso all'Ospitale, tornarsene in casa. (*Severino; maggio, giugno, e luglio, 1843*) *Tonelli.*

Giudiziosissime riflessioni ne aggiugne poi il valente signor *Manfredonia* sulla patogenia del morbo, sulla condizion prossima della paraplegia, e sulla virtù elettiva del farmaco, sul midollo spinale, egualmente che sulla sua facoltà calmante e risolvente.

Cura di un voluminoso e singolare sarcomfalo operato, mercè

l' allacciatura, *dal dottor* Domenico Ceglie *di Gravina.* — Sensatissime animadversioni premette il nostro Autore sulla talvolta oscura diagnostica dei tumori, e sull' infelice dominio, che prendono talfiata per la cura di essi, o gli empirici o i pseudochirurghi fino ad essere bene spesso cagione che degeneri in maligno il più benigno ascesso. Il presente caso ne rende una conferma, dimostrando la strana figura e grandezza che sogliono i tumori sarcomatosi presentare dopo il suo principio nel precoce sviluppo, con acquistare una mole considerevole in breve tempo, non senza principiata degenerazione per gli empirici mezzi su di esso applicati. Un villico di anni 36 si avvertì in un giorno di un piccolo tumoretto pari ad un cece, attaccato alla cute dell' addome, sopra l' ombelico; in men di un mese senza dare incomodo, guadagnò il volume di un grosso melograno; ma aumentatasi la mole, grave incommodo arrecava specialmente dopo il pasto in virtù dello stiramento delle pareti addominali per il suo peso. Varii inaugurati segreti si applicarono, e quindi sull' idea di combattere un' ernia ombellicale varie brusche manovre tollerò il paziente, ed anche il duro cilizio di un ben stretto cinto. Così enormemente compresso e maltrattato il tumore aumentò di volume infiammandosi ed obbligando il medesimo alla giacitura orizontale. Invocatosi finalmente un chirurgo, se ne stabilì il carattere in esonfalocele, laddove un secondo nel vedere quel grosso e livido masso carnoso, fuggì consigliando gli ultimi conforti di religione. S' invitò finalmente il nostro Autore, il quale dopo avere scrupolosamente esaminato il tumore ed udita la storia del suo esordio e rapido aumento senz' alterazione veruna delle funzioni digerenti, il ritenne per un ammasso di adipe cresciuto in vicinanza dei ligamenti ombellicali, e ne stabilì il giudizio di un sarcomfalo, che per l' incongruo trattamento era degenerato in vero carcinoma. L'infermo era febbricitante, privo costantemente di sonno, e soffriva dolori insopportabili: il tumore trovavasi attaccato alla cute dell' addome, circa quattro linee lontano dall' ombellico alla parte superiore. Aveva un piede di circonferenza circa, provveduto era di un peduncolo che avea il diametro di circa due pollici, identica la sua singolar figura a quella specie di fungo velenoso, che *Orfila* nella sua « Tossicologia » descrisse

ipofillo a rapa: la sua livida superficie era sparsa di flittene, che screpolate, gemevano sanie giallognola; sano ancora si era il suo peduncolo. Per lo stato della incoata degenerazione si consigliò la estirpazione dall'Autore con il metodo dell' allacciatura, quale essendosi gradatamente eseguita, fu nel quarto giorno da essa colla cesoja distaccato intieramente il tumore, ed in meno di dieci giorni portata la piaga mercè il nitrato di argento alla perfetta cicatrice, e così risanato egregiamente il misero contadino. Raro e straordinario esempio d'istruzione ai periti dell'arte ad essere avveduti nella diagnostica dei tumori! (*Ivi*). *Tonelli.*

———

Delle malattie vajuoloidi esaminate nelle loro scambievoli correlazioni; di G. Semmola. — Non vi è dubbio che la natura de' morbi vajuoloidi debba viemeglio approfondirsi, e che debba con impegno rivolgersi lo studio ad indagare le mirabili attenenze loro scambievoli, e quelle ancora che ciascuno di essi tiene sulla virtù di rigenerarsi nello stesso individuo, siccome il nostro Autore riflette. Intorno a' quali studj, sentitane la gravità, l'Istituto di Francia faceva ancora subietto di gran premio le quistioni principali e più importanti affine di poterne ricogliere tutta l' utilità che ne dee seguitare. A render però compiuta la dottrina generale e sperimentale delle malattie vajuolose assunse il valentissimo signor *Semmola* l'impresa di compilare questo dotto e sensato lavoro in forma di tante aggiustatissime proposizioni come di giudizi fatti, come derivanti da ragionamenti agevoli a ricordare, o da fatti e da sperienze di buoni osservatori, ovvero da sperienze a lui proprie. Coteste proposizioni esprimono con verità i fatti risguardanti tutte le malattie vajuoloidi nelle loro correlazioni di forma, di origine e di successione, e recando a chiarezza le questioni proposte servono a sciogliere le compiutamente, o a mostrare almeno fin dove e per qual modo sen possa sperare la risoluzione. Nel dare una idea di questo esteso lavoro del signor *Semmola*, per non renderci prolissi, riferiremo alcune delle indicate proposizioni. — Per opera specialmente della vaccinia e del vajuolo si cagionano in amendue questi morbi varie modificazioni. Così un vajuolo confluente e maligno più non permette una simile malattia in altro tempo; ma se in qualche raro caso rimane o riproducesi la idoneità,

potrà al più ritornare un vajuolo modificato sommamente benigno: la vaccinia per lo più non lascia idoneità a nuova vaccinia, ma invece arreca tal temperamento nell' organismo che una seconda o terza vaccinia o abortisce affatto o vien vaccinella, ovvero sol dopo alcuni anni ritorna l'idoneità alla vaccinia più o meno modificata. — La frequenza onde mostransi le varie maniere di varicella nei già vaccinati, ed in coloro che han sofferto vajuolo benigno, o al tempo che domina un epidemia vajuolosa, mostra quella malattia pustolosa esser gradazione infima di vajuolo, a tal che le pustole di essa non vengono più con tal processo da rigenerare materia vajuolosa. Certe graduazioni discendenti di vajuolo (vajuoloide), e certe gradazioni ascendenti di varicella (varicella pustolosa) costituiscono il congiungimento o gli anelli di passaggio tra l'una e l'altra specie di male: per ciò decidere giova aver ricorso al segno della qualità contagiosa del pus fornito dalle pustole, giudicandosi la malattia vajuolo se rigenerasi, varicella nel caso opposto; preserva la prima, non già la seconda, indizio dubbio poi egli è la diffusione della malattia senza la inoculazione. Così il sig. *Semmola* dal vajuolo più grave sino alla varicella più benigna e vascicolare considera gradazione di processi vajuolosi, nei quali con divenir più benigni gradatamente minora, e da ultimo perdesi la virtù contaggiosa. Anzi la osservazione clinica la più accurata lo induce a tenere un simile concetto anche degli altri esantemi acuti, nei quali le gradazioni affini o intermedie alimentano i dispareri di molti e le incertezze sulla vera diagnostica. Perciò ad escludere le false argomentazioni, e meglio comporre le idee sulle diverse gradazioni e qualità di vajuoloidi, rappresenta il nostro Autore in una famiglia le malattie vajuoloidi con l'ordine seguente:

a) Varicella	semplice	*c*) Vajuoloide	
	vescicolare		discreta
	discreta		confluente
	successiva	*d*) Vajuolo	
	confluente		(diverse varietà
b) Varicella	equivoca	*e*) Vaccinia	
	globulosa		vaccinella
	pustolosa		vaccinia spuria
	ombelicata		vaccinia vera

Assegnati e descritti li caratteri di queste gradazioni, tiensi ragionamento della virtù preservativa della vaccinia e del vajuolo conciliandosi li varii medici dispareri. Dimostrasi star la vaccinella rispetto alla vaccinia come il vajuolo locale al vero vajuolo. Questo tien virtù da preservare da un secondo vajuolo e dalla vaccinia: questa del pari preserva da una seconda vaccinia e dal vajuolo. Sì l'uno che l' altra dunque rimovono dal corpo una incognita qualità chiamata idoneità, suscettività, disposizione, per cui quelle malattie non più han presa sull'organismo: e se almeno una prima vaccinia purga moltissimi dalla suscettibilità al vajuolo, pochissimi ancor ne avanza cui non arreca un tal benefizio. Però un secondo innesto di vaccinia, indipendentemente da estranei accidenti, se abortisce, sarà manifesto che il corpo come in quel tempo piglia vaccinia, del pari non avrebbe pigliato vajuolo; e se invece rigenera vaccinia, mostra che tuttavia ritrova l'idoneità che combatte di nuovo. È chiaro quindi che per la rinnovazione della vaccinia debbe spegnersi infine ogni traccia d'idoneità al vajuolo; e che per lo stesso magistero interpolatamente adoperato si combatterà la idoneità rinascente.

Alla memorata esposizione di dottrine sui morbi vajuoloidi fa succedere il nostro Autore li suoi pensieri intorno al valore in che voglionsi tenere le rivaccinazioni, argomento grave attuale e molto agitato in favore ed in contrario sì dai medici come dalle stesse corporazioni accademiche. Adopera egli in modo il suo discorso, che esprimendo anche numericamente il valore dei fatti resti additato il metodo e l'ordine per istabilire li nuovi dati che ne porgono il giudizio agevole ed aperto. Premettesi che di ogni 100 vaccinati si può stabilire per termine medio che circa venti possono aver di nuovo vaccinia, e soli 5 il *vajuolo* Indi l'opera di una prima vaccinazione arreca un frutto massimo, quello cioè di preservare 95 dal vajuolo, e renderlo più benigno in cinque. Parte di questi cinque non preservati dalla prima vaccinazione non sono del tutto franchi della idoneità a prendere il contagio, e parte dopo anni è soggetta a questa condizione che rinasce. A spegnere affatto la idoneità residua è diretta la rivaccinazione, o a spegnere la rinascente finchè più non rigenerasi vaccinia, al quale oggetto basta un'altra sola vaccinazione. Il nostro Autore per altro in mancanza di argomenti deci-

sivi stabilisce approssimativamente a due il numero di quelli che dopo la seconda vaccinia possono andar soggetti a vajuolo per la rigenerata idoneità a contrarlo. Or dunque se la prima vaccinazione riduce il pericolo del vajuolo da 100 a 5; la seconda da 5 a due, le altre vaccinazioni per annientare la idoneità rigenerata son dirette ad assicurare questi due ultimi centesimi; ma in ciò riflette che l'opera e la spesa è massima, ed il frutto è minimo, mentre difficoltà vi hanno per determinare i periodi ed il numero dei rinnestamenti, schivar bene spesso non si possono le confusioni e gli errori, nè scansare (senza la buona scelta del pus) li dubbj di comunicazione di altri morbi coll'inesto; quali pericoli si rinnovellano con rinnovare le vaccinazioni. Conchiudeva quindi il signor *Semmola* dalle cose discorse, ricavando le risposte per il Programma dell'Accademia: risposte che or passiamo a compendiare. — La virtù preservativa non è assoluta ed in vece è relativa: — in molti è temporanea e non permanente: — quanto duri la virtù preservatrice della vaccinia è ben arduo a stabilirsi, anzi impossibile a determinarsi in virtù delle tante condizioni che accenna richiedersi e non potersi ridurre a calcolo: — la virtù preservativa della vaccinia non si mostra deteriorata dopo quarant'anni di azione e di rigenerazione; confessa però il nostro Autore non conoscere fatti decisivi sulla virtù del cow-pox di cui potran decidere o gl'Inglesi, o chiunque abbia da lunghi anni osservato la virtù preservativa di esso in confronto della vaccinia; che se avvenisse dimostrato l'affievolimento della vaccinia, fa stima il *Semmola* potersi in ogni mezzo secolo circa rinuovare gl'inesti col cow-pox. (*Ivi.*) *Tonelli.*

ANNUNZIO BIBLIOGRAFICO.

Dizionario della legislazione austriaca intorno la sanità pubblica continentale e la pubblica beneficenza emanata nel territorio governativo delle provincie Venete a tutto l'anno 1839. *Compilazione di* Pietro Beroaldi, *medico direttore dell' Ospedale civile di Vicenza.* — *Padova,* 1840-43, 2 *Vol. in* 4.° *a due colonne.*

Fig. VI.a

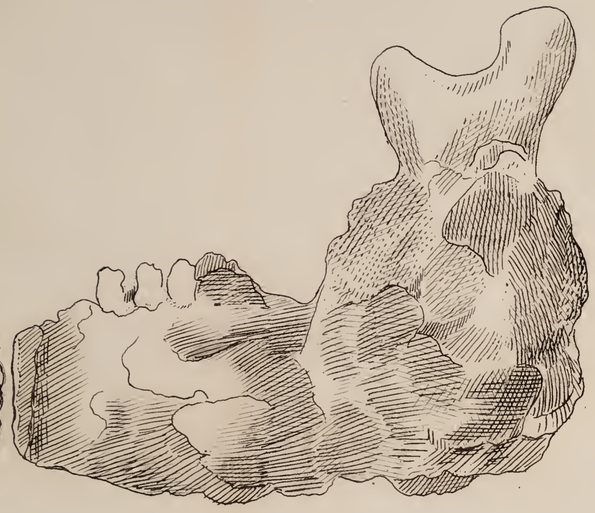

Fig. V.a

Fig. VII.a

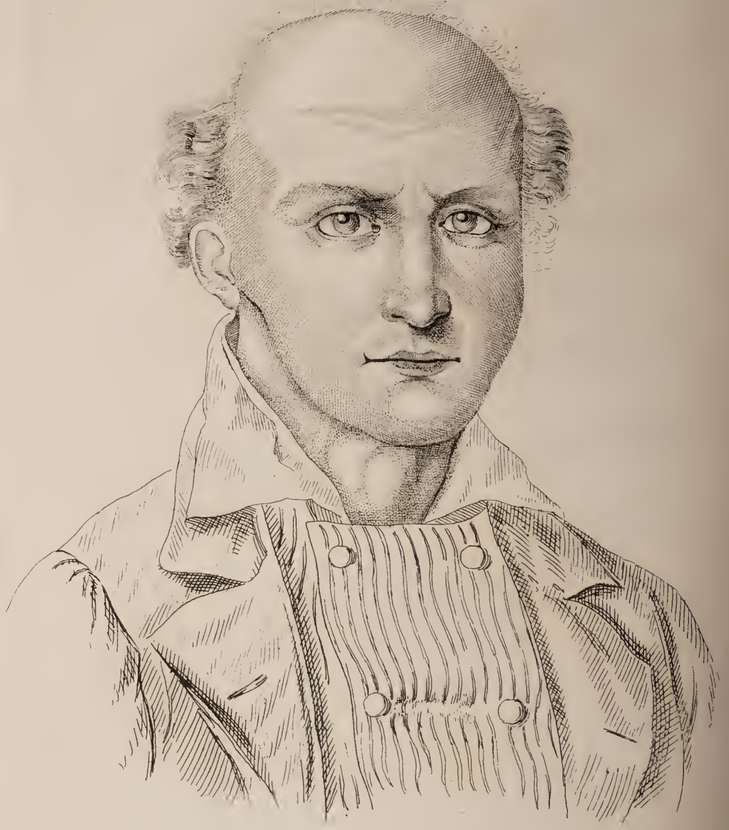

Fig. VIII.a

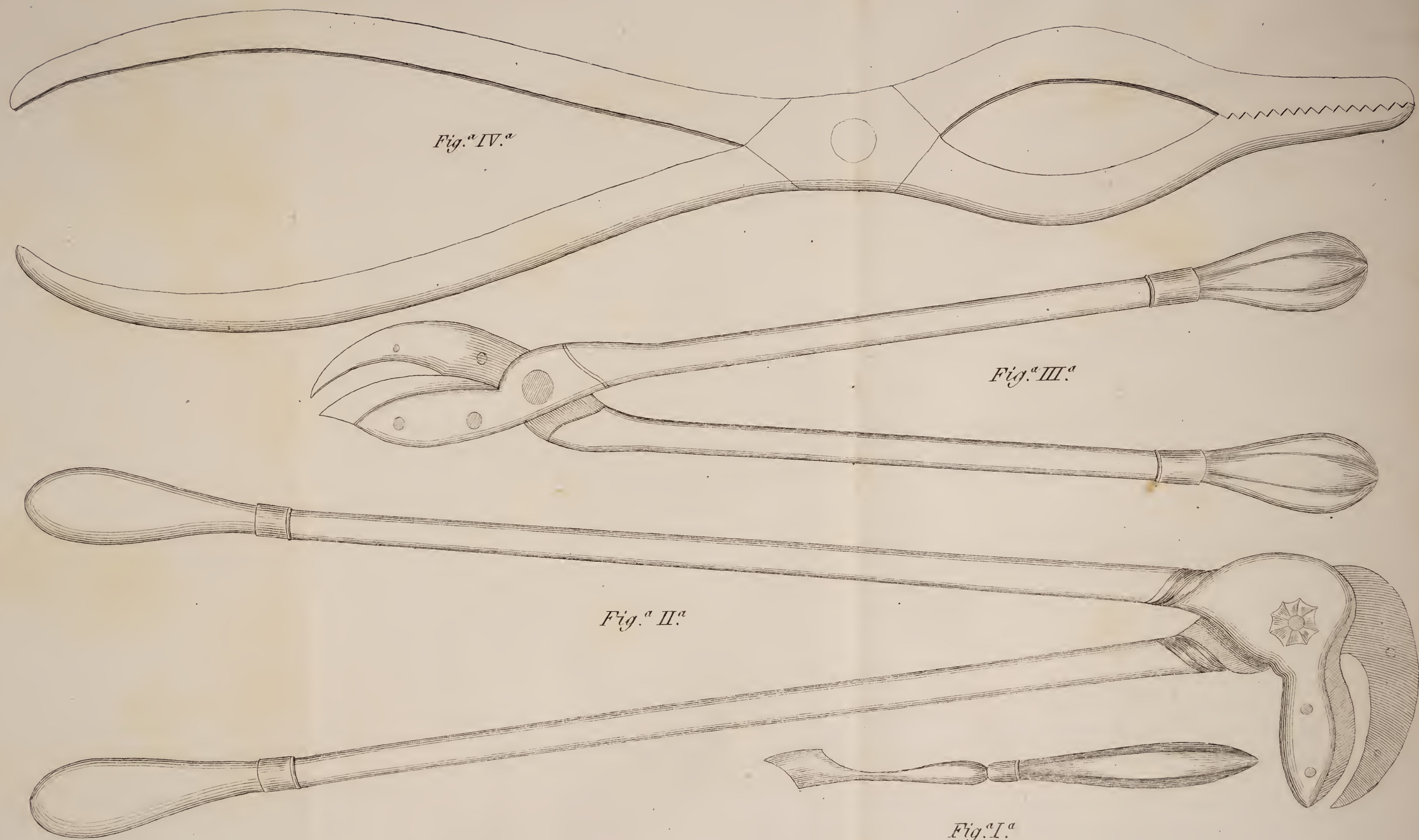
Fig.ª IV.ª
Fig.ª III.ª
Fig.ª II.ª
Fig.ª I.ª

ANNALI UNIVERSALI
DI MEDICINA.

Vol. CX. Fasc. 329. Maggio 1844.

Del Processo Operativo impiegato nell'eseguire la estirpazione totale della mascella inferiore in Giovanni Guglielmin, di Spineda, nella Provincia di Treviso, e dei varianti in siffatta operazione. — Lettera del professore Bartolommeo Signoroni, *direttore della Clinica chirurgica dell'I. R. Università di Padova, al dott.* Carlo-Ampelio Calderini (*con tavole*).

Padova, 31 dicembre 1843.

Devo al pubblico, e più che mai ai lettori degli accreditati « Annali di Medicina » da Voi compilati, la descrizione del processo operativo affatto nuovo, impiegato nel Guglielmin per mandare ad effetto la estirpazione totale della mascella inferiore senza incontrare alcuna cutanea lesione, e risparmiando qualunque apparente deformità (1).

(1) Vedi « Annali Universali di Medicina », fascicolo di febbrajo e marzo 1843.

Del frapposto ritardo a questa relazione siatemi Voi, chiarissimo amico, cortese di compatimento, in contemplazione della malattia gravissima cui ebbi a sottostare nella passata stagione, e per la quale lungo tempo venne tenuta in forse la conservazione della mia esistenza. E così mi siano indulgenti i lettori alle imperfezioni della presente scrittura, compilata sotto le oscillazioni di lunga e penosa convalescenza.

Nel Guglielmin suddetto, ed in parecchi altri infermi nella Clinica di Padova ricoverati in questi ultimi anni, il primo tempo della amputazione della mascella inferiore, che l' incominciamento costituisce a ciascuno de' metodi fin qui conosciuti e praticati, dite quello di *Cloquet*, quello di *Velpeau*, quello di *Graefe*, di *Mott*, di *Cusack*, di *Anderson*, di *Dederich* e di *Dupuytren*, venne ommesso interamente.

L' operazione colla nuova maniera eseguita riesce assai sollecita e semplice: non risulta essa che di tre tempi od atti operativi, che sono i seguenti: 1.° Denudazione intraboccale dell'osso della mascella; 2.° Risegamento della branca orizzontale della mascella; 3.° ed ultimo: Disarticolazione delle relative apofisi condiloidee della fossa zigomatica dell' osso temporale. Come apparisce da questa esposizione, nella nuova maniera di estirpazione della Scuola Patavina manca non solo il primo tempo de' famigliari metodi su ricordati, cioè a dire la incisione più o meno complicata, e sempre spaventevolmente estesa, della cute facciale e sottoposte pareti della bocca; ma mancano altresì tutte le pratiche di emostasia, che il quarto tempo costituivano della ordinaria operazione: e di soprappiù sono resi affatto inutili i processi tutti di

meccanica riunione delle praticate divisioni che il compimento rendevano alla amputazione con qualunque de' metodi celebrati ad esecuzione portata.

Ecco come si procede all'opera, e con quale semplicissimo apparecchio si dà alla medesima esecuzione.

Istromenti. — 1.° Scarpellino scarnificatore. 2.° Cesoja ossivora a becco di grù. 3.° Tenaglia distraente. 4.° ed ultimo, Forbice comune.

Preambolo. — Detersa la bocca dal muco contenuto e da qualunque altra amovibile immondizia, seduto l'infermo sopra scranna gestatoria, ed alla medesima assicurato, col capo leggiermente allo indietro inclinato e sostenuto, la bocca aperta, e la mascella di quanto mai è possibile abbassata.

Operazione. — Primo Tempo. — *Denudazione della mascella.*—Collo scalpellino scarnificatore surriferito si praticò nel Guglielmin una incisione nella membrana mucosa che la parete della bocca unisce all'esterna superficie della branca orizzontale della mascella; è questa cominciata in corrispondenza del secondo dente molare, e continuata sino all'origine della branca ascendente del lato opposto. Ed altra simile incisione si praticò col medesimo scalpellino sul pavimento della bocca pel corrispondente segmento interno del medesimo arco mascellare. Quindi coll'indice della mano destra, insinuato di sotto alle praticate incisioni, e convenientemente passato sopra la relativa superficie dei piani mascellari, si venne ad effettuare la separazione di tutti i tessuti fibrosi ed aponeurotici, che vi stavano aderenti sia per disposizione di natura che per opera del morbo che il corpo della mascella avea pervertito. Ripreso di nuovo lo scalpellino scarnificatore,

e portato il medesimo nella profondità della bocca, si venne a praticare altra incisione entro le molli coperte che investono la branca ascendente; e siffatta incisione battea precisamente la linea perpendicolare del margine anteriore della medesima. Qui deposto il tagliente, e insinuato l'indice destro per la via di questa fenditura, e con forza spinto allo innanzi sul largo de'piani laterali, ebbesi a conseguire la separazione di tutti gli strati musculari che ivi fissi vi stanno ed aderenti: e con questo si venne a compiere la voluta denudazione dell'osso da esportarsi. Denudazione necessaria alla più regolare esecuzione della operazione, ed addimandata dalle indicazioni curative del morbo in sito (l'Osteosarcoma), che ingrossato e pervertito avea l'intero corpo della mascella, come si può vedere nelle figure V.ª e VI.ª della tavola unita.

Secondo Tempo. — *Risegamento della mascella.* — Portata la cesoja ossivora a becco di grù ad abbracciare colle proprie branche il corpo della mascella al termine della praticata denudazione, e precisamente sopra la linea perpendicolare corrispondente al secondo dente molare del lato destro, esistendo là solcatura prodotta dal morbo in sito; poi serrati con forza i lunghi manici, si venne a conseguire la completa recisione della branca orizzontale, riuscita qui assai facile per lo ammollimento patologico delle tavole relative.

Terzo Tempo. — *Disarticolazione della mascella.* — Introdotta nella cavità della bocca la tenaglia distraente (v. fig. IV.ª), ed afferrata colli relativi mordenti la denudata branca ascendente ne' suoi piani laterali, e nella maggiore vicinanza del collo, si venne

con questa a praticare le seguenti disarticolazioni dei condili articolari.

1.° Lussazione anteriore, operata mediante trazioni della tenaglia allo innanzi ed allo imbasso; facile siffatta lussazione per lo effetto della naturale costituzione della articolazione, e per quello della praticata denudazione del sottoposto corpo della branca ascendente e della corrispondente metà della orizzontale, che sciolto avea quell'osso dalle tenaci unioni alle circostanti pareti e relativo pavimento della bocca.

2.° Lussazione esterna, conseguìta mediante trazioni allo innanzi ed allo esterno, e successive ruotazioni della medesima tenaglia; facile questa pure addivenuta sì per lo effetto della precedente lussazione anteriore, che per quello della mobilità ragguardevole influita dalla sottoposta porzione denudata.

3.° ed ultimo. Lussazione allo interno, ottenuta con trazioni e ruotazioni in senso inverso praticate, tirando cioè in prima la branca ascendente molto allo innanzi ed allo imbasso, e volgendo poi la medesima allo infuori dicontro la regione parotidea, addivenuta possibile per la influenza delle precedenti. E per opera di queste si ebbe nel Guglielmin compito il distacco di tutti i mezzi unitivi dei condili articolari alla fossa zigomatica dell'osso temporale, che sono la capsula articolare, il legamento laterale, e il tendine del muscolo pterigoideo esterno. E per siffatta completa separazione dei condili e del collo di questi dai relativi legamenti venne effettuata la proposta disarticolazione, e quindi ebbe compimento il terzo tempo, e con questo la voluta estirpazione della designata metà della mascella, la quale estratta con facilità dalla

via della naturale apertura della bocca, diede a vedere eliminato tutto il corpo del morbo, che la relativa porzione della mascella avea degenerato in vera sostanza sarcomatosa (v. fig. V.ª).

Tempo Sussidiario. — Per effetto della praticata separazione del pavimento della bocca all'arco mentoniero, mancando di appoggio i muscoli tutti elevatori della lingua, il miloglosso cioè, il genioglosso, il milo e geniojoideo ed il digastrico, facilmente avviene il rovesciamento del corpo di quella e la successiva insinuazione della medesima nella apertura della glottide, come negli operati di *Richerand* e di *Gensoul*, di *Ehermann, Schuster* e *Bégin*, precipitosamente morti di soffocazione. A prevenire sì fatto sinistro accidente si ebbe a praticare nel Guglielmin lo incarceramento della lingua mediante ansa di nastro passata nel corpo di quella, e colle code al collo assicurata.

Epigenomeno. — Si volea continuare nello inoltrato imprendimento per conseguire la totale estirpazione della mascella inferiore, addimandata dalla estensione del morbo devastatore a tutto il corpo della branca orizzontale e relativa porzione delle ascendenti nell'uno e nell'altro lato, e ciò col mezzo delle consuete incisioni e insinuazioni dell'indice, come già venne praticato nel lato opposto. Ma qui, al punto su indicato dello isolamento della branca orizzontale del lato destro, il Guglielmin cadde tramortito per sopravvenuta gravissima lipotimia, ad onta che nessun'emorragia fosse avvenuta colla praticata estirpazione. E poichè resisteva siffatta lipotimia ai mezzi analetici ordinarj con tutta esattezza applicati, così stimossi conveniente differire ad altro tempo il com-

pimento della progettata bilaterale disarticolazione della mascella. Ottima misura per la quale venne assicurata allo infermo la vita altamente minacciata da quella sopravvenienza, e colla vita di lui arrichita la scienza per la invenzione e successiva felice esecuzione di nuova e veramente portentosa operazione.

Trasportato il Guglielmin dal Teatro alla Clinica, e là convenientemente collocato ed assistito, rinvenne prestamente allo esercizio dei sensi ed a quello pieno e regolare delle funzioni vitali, la respirazione cioè e la circolazione sanguigna grandemente isconcertata dalla continuata lipotimia. I séguiti successivi furono miti quanto mai. Non si ebbero altri fenomeni nervosi a rimarcare; e la traumatica reazione, tanto locale entro i margini delle incisioni intraboccali, quanto universale dei principali sistemi e degli organi centrali, fu quanto mai moderata e sincera. Basti il dire che non si ebbe necessità nè della istituzione di sottrazioni sanguigne, nè generali nè locali, e nemmeno della somministrazione interna di potenti rimedj. Poche bibite diluenti, e leggieri pozioni purgative bastarono a ridurre allo stato normale sì le forze che le funzioni dell' operato. E quanto alle influenze locali della conseguita estirpazione si ebbero a notare i fenomeni seguenti: 1.° Impedita loquela; 2.° Difficile deglutizione; 3.° Respirazione stertorosa; 4.° Depressione del mento e della gôta sinistra corrispondente alla abbattuta mascella; 5.° ed ultimo. Nella notte seconda successiva alla operazione, minaccia di soffocazione per ostrutto canale delle fauci, dalla presenza di ragguardevole quantità di muco rappreso.

Fu riparato sollecitamente quest' ultimo accidente col mezzo di evacuazione praticata coll'opera delle dita per l'istmo delle fauci insinuate; e prevenuta la recidiva coll'uso di gargarismi astringenti e detersivi, e di decozione d'orzo avvalorata coll'aggiunta di conveniente dose di miele rosato. A capo del quarto giorno, allora che il pavimento della bocca contratte si ebbe nuove organiche aderenze coi molli tessuti del mento, riacquistò il Guglielmin sufficiente facilità a deglutire; e la respirazione stertorosa era cessata essa pure, chè a poche ore dalla operazione respirava il Guglielmin con tutta facilità; nè avvenne in séguito ulteriore sconcerto in questa funzione, fuori di quello sopra indicato, ed affatto passeggiero, dello arresto del muco rappreso dentro le fauci.

Compita l'adesione del pavimento della bocca alle circostanti pareti, ed in questa maniera ridonato ai muscoli elevatori della lingua il necessario punto di appoggio (lo che avvenne a capo dell'ottavo giorno), messo a quest'epoca in libertà il corpo della lingua dall'usato incarceramento, riprese il Guglielmin libertà piena alla deglutizione, e sufficiente netta loquela. Onde si fu che restituito in questo modo ad uno stato di quasi perfetta salute, potè egli nel successivo giorno 10 di settembre venire sottoposto al compimento della designata totale estirpazione della mascella, cui si diede esecuzione nel modo seguente.

Collocato l'infermo come per la precedente estirpazione, ed aperta al medesimo modo la bocca, coll'opera dello scalpellino scarnificatore si eseguì una incisione lungo il margine anteriore della destra branca ascendente tuttavia in sito; e quindi colla insegnata

maniera insinuato dissotto ai margini relativi l'apice del dito indice sinistro, si conseguì la separazione di essa branca dalli strati muscolari e fibrosi che la ricoprono. Il tratto tuttavia in sito della branca orizzontale era denudato per lo effetto della interrotta operazione del 20 ogosto. Fatto ciò, si venne alla disarticolazione praticata col mezzo della tenaglia distraente adoperata in tutto alla maniera descritta per lo imprendimento consumato sopra la opposta branca. E qui siffatta disarticolazione riuscì più facile in causa della maggiore ampiezza dalla cavità della bocca, liberata colla precedente operazione dalla presenza del corpo della mascella, e per ciò ancora che la porzione di mascella in sito avea acquistata ragguardevole mobilità per effetto della precedente praticata denudazione della relativa branca dentata. Non fu qui bisogno dell'opera di strumento tagliente a recidere le corde articolari: le sole trazioni della tenaglia distraente bastarono a togliere dalla superficie de' condili e del collo osseo sottoposto le inserzioni tutte de' mezzi di unione alla relativa fossa articolare. Avvenne qui la disarticolazione precisamente per la via dello sgusciamento delle estremità articolari dalle guaine tendinee e legamentose di cui vanno quelle contornate e investite. E questa volta che l'operazione si ebbe a fare in altro locale, ed in giornata meno calda e favorevolmente ventilata, il Guglielmin la sostenne senza incorrere nella lipotimia su ricordata. Non ebbe che un leggerissimo gemizio sanguigno, tosto cessato col semplice uso di sciacquamenti di acqua ghiacciata. E non fu bisogno questa volta dello incarceramento della lingua, perciocchè non furono tocche le inserzioni dei relativi muscoli elevatori dell'arco mentoniero.

Il pezzo estirpato con questa seconda operazione si vede nella fig. VI.ª delle tavole unite. Degenerato in osteosarcoma per tutto il tratto compreso dal collo della branca ascendente alla estremità anteriore della recisa orizzontale; illesi i condili articolari di questo lato come dell'opposto (v. fig. V.ª) da qualunque organica alterazione. Mancarono a questa seconda operazione i séguiti rimarcati nella prima praticata sul lato opposto; e la ragione ne è chiara. L'osso joide, e con questo la base della lingua non vennero per niente sconcertati nelle loro relazioni di rapporto di contatto e di influenze colle parti circostanti e cogli organi centrali delle funzioni vitali e naturali. L'operato deglutiva con facilità come per lo innanzi tanto le bevande che i cibi solidi; e respirava naturalmente, e pronunciava alla medesima maniera le poche parole a lui permesse. Le organiche lesioni risultanti dalla estirpazione della destra porzione della mascella andarono con mirabile sollecitudine a guarigione. Nessuna traccia si ebbe di suppurazioni; e poco lo ingorgo flogistico nei margini e nelli circostanti tessuti, e nessuna reazione traumatica universale che addimandasse speciali terapeutiche prestazioni.

Il Guglielmin fu poscia come prima incolume da qualunque sconcerto, anzi migliorato ragguardevolmente nell'esercizio qualsiasi della masticazione, della deglutizione e della medesima respirazione; perciocchè liberata aveasi la cavità della bocca dalla presenza di corpo vacillante, di imbarazzo al compimento delle funzioni cui quella cavità è destinata sia come organo proprio o come mezzo sussidiario. Ridonato il Guglielmin allo stato di piena salute universale, e ri-

parato nelle organiche lesioni dipendenti dalla sostenuta operazione, e dalla conseguente eliminazione d'uno degli organi più ragguardevoli dell'apparato digestivo, potè egli comparire il giorno 27 settembre 1842 dinanzi alla Sottosezione di Chirurgia del IV.° Congresso degli Scienziati Italiani in Padova raccolti; e là in quella aula veneranda far conoscere estirpata l'intera mascella, meravigliando il fiore dei Chirurghi d'Italia per la nessuna esistente traccia della via di sortita di tanto osso, e per la minima deformità del mento e delle guancie sebbene destituite del loro più valido appoggio (1).

Ne piace offerire ai lettori di questi Annali il ritratto del Guglielmin nelle figure VII.ª e VIII.ª delle tavole unite, tolte quelle immagini a due epoche diverse: prima della operazione (fig. VII.ª), e dopo conseguito il rimarginamento completo delle operate lesioni (fig. VIII.ª).

La regolarità quasi perfetta dello aspetto del Guglielmin dopo la operazione è fatto sorprendente. Malamente si crederebbe alla avvenuta perdita di osso dei più rimarchevoli per forma per sito e per volume. Mirabile sempre Natura ne' suoi processi! A tanto osso violentemente dall' arte abbattuto supplisce colla effusione di sostanza concrescibile, che li disgiunti margini unisce, e le smosse pareti puntella e rinforza. Non il mento, non le guancie, e nemmeno le regioni laterali inferiori della faccia addimostrano quella depressione, che a priori si sarebbe stimata inevitabile effetto della mancanza di tutto intero quel corpo della mascella. Appena il labbro inferiore è

(1) V. « Atti della IV.ª Riunione degli Scienziati Italiani tenuta in Padova nel settembre 1842 », pag. 167.

depresso e rientrante (fig. VIII.ª) siccome suol essere delle sdentate persone.

Esultante il Guglielmin per la conseguita guarigione, partì per la patria sua il 30 settembre di quell' anno 1842; e là di mezzo alle cure famigliari potè per alcun tempo godere li benefici effetti della sfidata Chirurgia. Avrebbe veduta più tarda età se da morbo crudele assalito non veniva, dopo nove mesi, in altra più delicata regione del corpo suo. Rispettate le pareti e lo interno della cavità della bocca, per la potenza della precedente operazione a durevole guarigione venute, quel germe indomito piantò sue radici dentro le tavole dell' osso temporale sinistro; donde con rapido sviluppo, superata l' interna parete, investì l' organo nobilissimo là entro contenuto, indusse gravissimo apparato cerebrale, per il quale venne tratto a morte.

Ecco quanto ne scrivea in proposito l' egregio dottore *Tommaso Trieste* di Asolo, che inviato ne avea il Guglielmin per la operazione surriferita, ed alla cura del quale fu sempre l' operato dopo il suo ritorno in patria.

Professore Carissimo,

Asolo 19 giugno 1843.

« Il Giovanni Guglielmin, di Spineda, da Lei con tanta scienza e con sì bel esito operato nell' anno scorso, ed ammirato da tanti dotti, godette qualche tempo buona salute, ma non ha guari si riprodusse l'affezione cancerosa all'osso temporale sinistro, e dovette obbedire alla forza di una malattia resa invincibile. Umilmente La prego di continuare il suo amore

Al di Lei ossequiosiss. discepolo

Dott. *Tommaso Trieste* ».

La luce è comparsa a chiarire nuovo esteso orizzonte della pratica chirurgica. Il fatto del Guglielmin ha smentito pienamente li sinistri presentimenti del dottissimo istitutore parigino, il *Velpeau*, circa l'inammissibilità della totale estirpazione della mascella inferiore. La Chirurgia arricchita di questo potentissimo mezzo curativo, ha acquistato nuovo titolo di benemerenza presso la umanità; ha esteso il proprio dominio sopra numerosa coorte di morbi altrimenti indomiti e ruinosi. E siffatta conquista della partita più efficace della terapeutica è una delle più felici cui potè la scienza nostra aspirare. Imperciocchè non solo è addimostrata col fatto la possibilità della vita senza l'artifizio della mobile mascella, ma nel caso del Guglielmin, e colle dirette deduzioni circa la nuova suggerita maniera di mandare ad esecuzione quella totale demolizione del precipuo osso della faccia, viensi altresì a ricevere piena convinzione della mirabile mitezza di quella operazione altrimenti gravissima e di tutte ambagi feconda. Mitezza che devesi tutta alla introduzione de' tagli sottocutanei, i quali rendono inutili le estese e complicate incisioni nelle organiche coperte della faccia, necessarie a discoprire quell' osseo corpo con qualunque de' metodi in addietro conosciuti.

Que' tagli sottocutanei rendono alla nuova demolizione una distinta facilità, nel tempo medesimo che non iscuotono l'organismo che per leggieri e fugaci impressioni. Ed opera assai efficace prestarono a tale fortunato acquisto della chirurgia le cesoje ossivore della Scuola Padovana, non che le tenaglie distraenti, per mezzo delle quali viene supplito l'uso delle se-

ghe, difficili sempre nel loro impiego, e bisognevoli di estesa denudazione per lo sviluppo di loro potenza. Coll' opera di questi stromenti, e col metodo sopra esposto, suscettibile di molti varianti alle diverse forme morbose adattati, quella tanto formidata anzi rejetta operazione è addivenuta imprendimento di sicura efficacia operativa, di facile esecuzione, e di assoluta pratica convenienza. Eppure il soggetto è sempre il medesimo, ed identico è sempre lo scopo di quello imprendimento: morbo cioè incurabile che ha investito tutto intero il corpo e la massima parte della mascella; unica riparazione al quale rinviensi nella totale demolizione di quell' osso che sede presta al germe devastatore. Morbo e soggetto, i quali colla nuova operazione, quanto colle precedenti, vengono dall' organismo eliminati: e con ciò supplita interamente la indicazione curativa, raggiunto il fine della più scrupolosa medicina. E colla nuova operazione il sommo vantaggio si ottiene dello schernito pericolo non solo, ma della facile esecuzione altresì e della poca imponenza negli organici invertimenti.

Non par vero che così tardi si sia venuto a questo progresso nelle demolizioni della mascella inferiore, la quale accessibile alli maneggi ed alli stromenti chirurgici per la parte di naturale apertura, quella della bocca, indicava da sè e per la via medesima la propria eliminazione; siccome in pari tempo suggeriva di risparmiare la cute sovrastante, la quale estranea spesso al morbo in sito, manomessa non veniva che a semplice comodità dell' operatore, con danno, gravissimo sempre, e della vita dell'operato e della regolarità del suo aspetto. Colla operazione della

Scuola Padovana è facile, quanto coi metodi sanguinosi e ributtanti de' più accreditati istitutori, la denudazione del soggetto in qualunque maniera degenerato; denudazione quasi incruenta perchè risultante da strappo di tessuti che lo ricoprono, piuttosto che da reali ferite in quelli praticate.

E questo strappo, eseguito coll' opera dell' indice insinuato di mezzo alli strati fibrosi sopra le piane superficie della mascella, ottiene delicata separazione delle esterne fibrille di quelli alle corrispondenti asprezze e sinuosità della sottostante ossea sostanza; a dirsi piuttosto sguainamento che taglio ossia cruenta ed aspra recisione. Avviene qui press' a poco la denudazione della mascella alla maniera della decorticazione di alcuni rettili, colla quale spoglio si rende ragguardevole tratto di superficie senza incontrare la minima emorragia. Egli si è a questo particolare processo di denudazione cui si deve l' ammirata mitezza osservata nella traumatica reazione degli infermi con siffatta operazione trattati. Sollecito più che mai il rimarginamento perchè operato da immediata linfatica esudazione anzichè da regolare processo infiammatorio, pervenuto non già al grado della suppurazione, ma nemmeno a quello della comune primitiva adesione. Perciò mitissima la reazione universale, perciò mitissimi i séguiti tutti alla medesima associati. E siccome da qualunque lesione incolumi rispettansi gli organi tutti che stanno a coperto, e quelli medesimi aggregati di sito e di offizio all' osso della mascella, (dite le diramazioni arteriose della esterna carotide; le reti nervose dell' ipoglosso, del glossofaringeo, e del ricorrente; la ghiandola parotide e relativo condotto

escretore ; i muscoli massetere, buccinatore, elevatore del labbro ecc.), così hassi ragione della impassibilità quasi perfetta colla quale gli infermi anco li più delicati sostengono questa imponente mutilazione. A prevenire però rimprovero di contraddizione a siffatto nostro dire per la grave lipotimia avvenuta nel Guglielmin, facciamo osservare che la causa di quella soppravenienza era più a riconoscersi nelle influenze atmosferiche del luogo e della giornata, anzicchè nel fatto medesimo della operazione. E ne conduce a sifatta deduzione l' impassibilità del medesimo Guglielmin alla ripetizione della operazione praticata più tardi, in istagione meno calda, in ambiente più ventilato. Anco gli altri infermi da noi con simile maniera amputati della mascella, siccome il Boscaro di Este, ed il De-Luchi di Piazzola, mostrarono la medesima impassibilità a qualunque sconcerto nelle funzioni tanto della vita organica che della animale. In nessuno di questi abbiamo dovuto eseguire legature o torsioni di vasi: nessuno canale sanguigno di calibro alquanto pronunciato viensi mai a ferire colla nuova operazione: non la arteria mascellare esterna, non la facciale, e nemmeno la sottomentoniera, necessariamente recise nelle amputazioni della mascella con altro metodo eseguite; e rispettate vengono mai sempre le precipue divisioni della carotide comune, e più che mai la carotide interna, la occipitale e la auricolare anteriore, quantunque in tanta prossimità situate della branca ascendente. Onde fu che venendo le medesime troppo facilmente interessate nelle comuni amputazioni, consigliossi dalla prudenza di *Graefe* e di *Mott* di preludere a quelle con la allacciatura

della carotide primitiva, siccome mezzo profilattico di emorragia, altrimenti gravissima e spesso irreparabile. I rapporti della mascella inferiore col sistema nervoso dell' una e dell' altra origine, il cerebro-spinale ed il ganglionico, incoraggiano il Chirurgo operatore ad azzardare la demolizione di quell' osso, nel tempo medesimo che presta appoggio alla asserzione sopra esposta della immunità ai fenomeni nervosi degli infermi a quella operazione sottoposti. Non sono in quella prossimità se non che diramazioni nervose dell' ordine dei sensitivi e locomotivi, di loro natura estranei all' esercizio delle funzioni vitali: onde si possono distrarre e recidere senza indurre temibili sconcerti. E sono questi il tronco del grande ipoglosso e branche relative, i rami del nervo dentale e del linguale, il laringeo superiore ed il compagno suo, il faringeo. I grossi nervi di maggiore importanza che scorrono per la regione del collo, siccome il diaframmatico, lo pneumogastrico, il ricorrente ed il vago: e come questi altri centri nervosi egualmente influenti, voglio dire i ganglii cervicali, trovandosi tutti a qualche distanza dal luogo della mascella, estranei restano affatto alle lesioni risultanti dalla demolizione della medesima. E principalmente allora che questa eseguita viene co' tagli sottocutanei, denudando l'osso colle interne suggerite disgregazioni, e risparmiando qualunque anco minima ferita nelle esterne coperte di quella regione e negli organi circostanti sottoposti. Vanno tutte per il processo di prima intenzione; modo di rimarginamento per ogni riguardo vantaggioso, e dal quale in gran parte dipende la poca fi-

nale deformità rimarcata nello aspetto degli smascellati. Sollecita avviene ed abbondante la effusione della materia concrescibile, a presentare margine calloso e resistente, capace della masticazione de' cibi malleabili, supplendo in questa maniera le abbattute tavole ossee. E siccome per siffatto modo di rimarginamento chiusa resta la via alla suppurazioue, e di conseguenza a qualunque vicenda od influenza della medesima; così schermita viene anco la minima perdita di sostanza, e qualunque sensibile alterazione di struttura e di rapporto. Donde il poco e leggiero ragrinzamento della cute, la impercettibile abnorme contrazione dei muscoli, e la minima retrazione degli angoli della bocca; da qui la poco rimarchevole depressione delle relative regioni, e l'ammirabile regolarità dello aspetto del Guglielmin dopo la conseguita totale demolizione del primo e più cospicuo osso della faccia.

Ora, ritornando all'epilogo delle cose sopra esposte, troviamo nella nuova maniera di demolizione sottocutanea della mascella inferiore li seguenti incontrastabili titoli di merito e di preferenza:

a) Processo operativo semplice e spedito.

b) Nessuna cutanea lesione.

c) Nessuna esterna cicatrice.

d) Poca consecutiva deformità nella faccia.

e) Nessuna emorragia.

f) Nessuna lesione negli organi circostanti, e poco ed incalcolabile strazio nelle diramazioni nervose relative.

g) Operazione disgiunta da qualunque pericolo, a dichiararsi assolutamente imprendimento efficace e ferimento leggiero.

h) Operazione suscettibile di molti varianti, adattati alle diverse forme morbose, alle diverse suscettibilità individuali.

i) Praticabile (la totale demolizione) a più tempi come meglio può convenire al caso particolare: varianti dei quali sarà qui sotto discorso.

DISARTICOLAZIONI UNILATERALI DELLA MASCELLA INFERIORE.

I.° Giovanni Boscaro di Este, era ammalato di necrosi della branca ascendente sinistra, e relativa metà della trasversale: esito questa di pregressa infiammazione de' muscoli sovrastanti, il massetere ed il crotafite, e passata a suppurazione dentro chiusa e profonda cavità (ascesso) che il periostio distrusse delle tavole ossee sottoposte. È siffatta infiammazione avvenuta per l'opera d'influenze reumatiche, cui si ebbe ad esporre l'infermo nella precedente stagione. Apertosi spontaneamente l'ascesso alla regione della parotide, diede origine a seno fistoloso, che si mantenne gemente a fronte del molto che gli prestarono i chirurghi.

Accettato il Boscaro nella Clinica agli ultimi di luglio dell'anno 1842, presentava alla osservazione del pratico le alterazioni seguenti. La guancia sinistra tumida, e le relative pareti della bocca di quel lato erano ingrossate, coll' angolo relativo più elevato del destro: nella regione bassa parotidea un foro fistoloso gemente abbondante quantità di marcia: la sottoposta branca ascendente della mascella denudata, scabra e rotta in pezzi. Grossa morbosamente la branca trasversale della mascella. Turgide e rosse le gengive, e più ancora le stipate coperte della ascendente e la relativa porzione della mucosa che quelle congiunge

alle sovrastanti pareti. Mancanti i denti molari del lato sinistro, perduti alcuni spontaneamente, estratto da mano di chirurgo il maggiore per carie subentrata dietro l'ingresso del morbo.

Il giorno 5 di agosto si ebbe ad estirpare per la interna via della cavità della bocca un frammento della branca ascendente, staccatosi dal corpo di questa, mobile di sotto alle relative coperte, di molto incomodo alla masticazione, e causa di continua irritazione.

Pochi imprendimenti bastarono a questo oggetto, cioè: una incisione lineare semplice sul margine anteriore della branca ascendente; presa del frammento colle morse della tenaglia distraente per quella insinuate; e poche trazioni colla medesima praticate. Il frammento estratto presentava il margine anteriore della branca ascendente colla rispettiva apofisi coronoidea, e siffatta porzione della mascella denudata dal proprio periostio e presa da manifesto processo di necrosi.

Non bastò siffatta limitata estrazione ai bisogni del morbo. Mantennersi poscia, come prima, e la tumidezza della guancia, e lo scolo purolento dalla fistola, e la difficoltà a masticare. Anco le ricorrenze flogistiche teneano il medesimo piede: e si avea di sopra più uno scolo marcioso dalla via della bocca, per la, seconda intenzione avvenuta nella praticata incisione e per lo scaricatore nuovo dei seni per opera di questa in quella cavità risultato.

A supplire completamente le indicazioni curative, a conseguire la sospirata guarigione era d'uopo di operazione radicale, che tutte eliminasse le radici del morbo, che durevole riparo procurasse ai guasti in

sito. Non v'era più a dubitare; tanto la branca ascendente nella superstite porzione, quanto la trasversale nella relativa metà, tolte dai legami organici coi circostanti tessuti, depauperate della propria coperta, scaturigine di vita e nutrizione, caddero morte per tutto il loro spessore, divennero allo stato di necrosi vera e genuina. Amendue queste porzioni della mascella, origine e causa delle indicate insistenti sofferenze, voleansi eliminate dall'organismo onde venire sulla via di riparazione durevole e perfetta.

E si conseguì siffatto oggetto col mezzo della disarticolazione parziale della mascella, intrapresa il 26 agosto, ed a termine condotta seguitando in tutto le norme della nuova maniera della Scuola Padovana.

Fu qui facile, più che nel Guglielmin, la estirpazione del condilo articolare dalla relativa fossa zigomatica: e ciò per la maggiore vacuità della sottoposta regione liberata di estesa porzione della branca per l' effetto dell'operazione del giorno 6; per ciò che mancava alle relative necessarie lussazioni l'impedimento della apofisi coronoide andata essa pure eliminata in quell'imprendimento; e per ciò ancora che, allo staccarsi di questa, aperta si ebbe la capsula articolare e tolti dalle loro inserzioni parecchi dei mezzi unitivi.

Anco la recisione della branca orizzontale, praticata colla cesoja a becco di gru, fu nel Boscaro imprendimento di facile esecuzione, preparate com' erano quelle tavole ossee alla segmentale separazione per le influenze del preesistente necrotico processo. Cadde siffatta recisione sopra lo spazio alveolare del dente canino sinistro, limite estremo alla mortifera irradiazione di quelle morbose influenze. Non dico nulla

della denudazione della mascella e della eliminazione delle relative branche, quella preparata per la precedente mortificazione del periostio relativo, facile queste per il preesistente frangimento molteplice della mascella. Non avverto della nessuna cutanea lesione in questa operazione praticata, intesa siffatta condizione coll'annuncio del metodo che si ha seguitato. Dirò invece della decisa innocenza delle incontrate lesioni, e della mirabile efficacia della conseguita demolizione.

Appena, la sera di quel giorno, mitissima febbrile reazione: nella parete della bocca dalla parte dell'operazione, tumidezza flogistica leggerissima, ma tosto cessata: dall'interno di quella cavità, e più propriamente dai margini delle incisioni denudanti, un turgore leggerissimo appena percettibile: nessuna suppurazione, nessuna gangrenescenza, nessun gemizio sanguigno. Il giorno 27, primo dalla praticata operazione, calma perfetta nelle principali funzioni, libertà di esercizio nella superstite porzione di mascella, pel corpo della lingua, e per le depresse pareti del segmento sinistro della cavità della bocca. Ed avanzò sì conseguente l'eccitato processo ristoratore, che potè il Boscaro essere licenziato dalla Clinica il successivo giorno 6 di settembre in istato di perfetta guarigione.

E radicale si fu la praticata operazione, perchè riuscì a ridonare il Boscaro a durevole salute. Veduto questi ultimamente (andante dicembre), ne presentò l'aspetto della maggiore robustezza e della piena normalità.

II.° Pietro De-Luchi, di Piazzola. Venne in Clinica il giorno 2 dicembre 1842 per esservi curato

di grossa epulide fungosa, che da tempo portava alla branca trasversale destra della mascella inferiore. N'avea grande fastidio, perchè gli produceva abbondante flusso di saliva e di muco boccale, sanguigno-purolento, fetentissimo, e perchè lo impediva nella masticazione, e lo obbligava a tenere la bocca continuamente aperta. Nata essa epulide da tumoretto indolente e duro, sorto dall'alveolo del primo dente molare spontaneamente caduto, crebbe in tre mesi al volume di grosso pugno d'uomo adulto, ed in questi ultimi tempi con più rapido progresso od almeno con vistoso incremento dei riferiti incomodi.

Era il De-Luchi nel resto sano e robusto giovane, a 22 anni, di bellissimo temperamento, di ottima costituzione, e di atletiche forme. Nato da civile famiglia, ma allevato alla villica, ed esercitato mai sempre in occupazioni libere e salutari, la caccia, il passeggio, la sorveglianza alla agricoltura, ecc., intollerabile di giogo e di disciplina, protestava altamente di contro a qualunque cura, a qualunque ricerca sistematica, e recalcitrava con violenza ogni volta gli si parlava di operazione intenta a liberarlo da quell'ospite incomodo e rovinoso.

Non so per qual sia magica influenza, il giorno successivo a quello del suo ingresso in Clinica, lasciò travedere disposizione alle relative misure curative. Si approfittò di siffatto favorevole momento per raggiungere la precipua curativa indicazione (la estirpazione del morboso prodotto). Qualunque fosse il mezzo, che a ciò conducea, era ottimo purchè sollecito e decisivo. Si diede perciò la preferenza ai mezzi vivi, le dita della mano; le quali, ardi-

tamente introdotte dentro la bocca, e là profondamente impiantate dentro il corpo del tumore, riuscirono a farlo in pezzi, ed a cavarne tutta intera la relativa sostanza. Venuta con questa estirpazione a nudo la destra branca della mascella, e veduta la medesima franta al luogo dello sdentato alveolo, veduto altresì denudato e guasto sì il frammento posteriore della orizzontale che la branca ascendente relativa, si compì di botto, e senza darne avviso all'infermo, la nuova emergente indicazione curativa del morbo iscoperto (necrosi della porzione profonda della mascella), e ciò mediante la disarticolazione dei relativi capi articolari dalla fossa zigomatica e successiva estirpazione della branca sottoposta, a termine condotta col sollecito impiego degli imprendimenti sotto-cutanei della operazione Padovana.

Nessun accidente insorse nè durante, nè dopo l'operazione. Estirpata la mascella, trovossi restituito il De-Luchi a nuova vita. Conseguì piena libertà a chiudere la bocca, a maneggiare la superstite porzione di mascella, a deglutire, a respirare con tutta normalità: perdette i dolori trafiggenti della regione destra della faccia, liberossi dal lurido aspetto della incoata putredine, della sozzura delle bave fetenti ed icorose, dalle influenze deleterie della saliva alcalescente. La reazione traumatica fu moderata quanto mai. Non ebbe bisogno nè di salassi, nè di sanguisughe, nè di rimedi eroici. Gli sciacquamenti gelati in prima, il cataplasma ammolliente alla guancia poscia bastarono a condurre a ristaurazione gl' interni guasti della cavità della bocca. Poche pozioni purgative leggeri, e bibite diluenti furono usate, più ad oggetto di profilassi che

di cura diretta. Il giorno 17 del mese, 14 dall'operazione, era il De-Luchi perfettamente ristabilito. Sortì dalla Clinica il successivo 22, dopo di avervi passati otto giorni in osservazione, che ebbe a confermare nell'esternato giudizio di sua perfetta guarigione.

I rimarchi fatti dal signor *Guérin* estensore della « Gazette Médicale de Paris », N.° 32 dell'anno 1842, contro questa nuova maniera di demolizione della mascella, sono, a mio credere, del tutto ingiusti.

E primo: a nulla porta il rimarco circa la insufficenza della predetta operazione a rimuovere tutto intero il tessuto morboso allorchè investite ne sono non solo le tavole ossee delle branche mascellari, ma le pareti ed il pavimento della bocca, il corpo e la radice della lingua. Nella prima Memoria sulla nuova maniera di sotto-cutanea operazione qui menzionata(1), è discorso della amputazione della mascella, siccome mezzo curativo contro ai morbi devastatori della medesima. L'A. di quella Memoria, l'inventore di quella operazione, non ha preteso di suggerire siffatta operazione alla cura de'morbi diffusi oltre i confini di quel precipuo istromento della masticazione; nè si avea egli prefisso di indicare in quello scritto ai mezzi curativi valevoli a depurare quella regione delle organiche degenerazioni cui ponno i relativi tessuti andare esposti. Il signor *Guérin* in quella vece, anzichè dei morbi esclusivi della mascella, occupasi dei processi

---

(1) *Signoroni*, Della Demolizione sotto-cutanea della mascella inferiore, e delle cesoje ossivore in quella adoperate. Trattato teorico-pratico inviato all'I. R. Società dei Medici di Vienna. Padova, tipografia Crescini, settembre 1842.

cancerosi e devastatori ad un tempo di organi diversi e di svariati tessuti, diffusi a più estese regioni. E qui mi si permetta di dirgli ch' egli si è staccato dal vero argomento, e con ciò ha tratto in inganno il lettore cangiando soggetto alla discussa proposizione. Se a confutare l'operazione della Scuola Padovana valesse il fondamento dal signor *Guérin* adoperato, ne verrebbe intimato il bando a parecchi imprendimenti sommamente efficaci: le decapitazioni articolari, per esempio, e li risegamenti delle ossa cilindriche, di cui va tanto superba la moderna chirurgia, e col mezzo delle quali vengono operate stupende guarigioni. Soggetti infermi di gravissime ossee degenerazioni vengono ridonati a perfetta salute senza il sacrifizio di arti o di funzioni, cui averebbero soggiagiaciuto se arricchita non si avesse chirurgia della preziosa introduzione di quelle intime demolizioni.

Per dare accetto al principio del signor *Guérin* si dovrebbe respingere la pratica alla pochezza operativa de' primi tempi. Ma, grazie ai lumi del secolo ed all'amore del progresso, le scienze avanzano e le utili invenzioni vengono adottate anco a fronte delle più insistenti opposizioni! Perciò noi contiamo che egual sorte avrà anche la nuova operazione della Scuola Padovana, dichiarata già da rispettabile Congresso di Scienziati (1) siccome prezioso acquisto della terapia chirurgica.

Nè varrà ad elidere siffatto favorevole giudizio degli Scienziati d'Italia, l'altro rimprovero del signor

(1) V. gli « Atti della IV.ª Riunione degli Scienziati Italiani in Padova ».

Guérin, circa la sognata impossibilità di esportare colla nuova operazione tutta intera la sostanza ammorbata, che a quella estrema misura la efficace mano astringe del chirurgo operatore. Domandiamo di grazia al sig. Estensore della « Gazette Médicale » come mai sia egli venuto a tale supposizione? Donde deriva mai siffatta impossibilità della sotto-cutanea demolizione ad eliminare tutta intera la sostanza ammorbata, allora che limitata la degenerazione alle tavole della mascella ed anco estesa alle immediate relative coperte, indica di sua natura alla esecuzione di quella operazione? Ampia la via di sortita (la naturale apertura della bocca) egresso permette a tumore di ragguardevole volume. E la nuova operazione il ripiego ha suggerito altresì pei casi, però assai rari, di massa morbosa assai estesa e di volume enorme che i diametri eccede di quella apertura. Col mezzo delle cesoje ossivore della Scuola Padovana ritagliasi con tutta facilità quella massa in varj pezzi di misurata grandezza.

E l'inventore della contrastata demolizione avea già informati i lettori di siffatto ripiego colla pubblicazione delle prime sue scritture a questa operazione relative. Che se poi il sig. *Guérin* riferire volesse la frapposta opposizione alla impossibilità di estendere la separazione della sostanza ammorbata alli circostanti tessuti della mascella diffusa; facciamo a lui osservare che illese essendo di quel processo le cutanee coperte delle faccia, e quindi indicata la nuova maniera di estirpazione, puossi con questa, quanto coi precedenti metodi, compiere ugualmente bene quello essenziale attributo delle amputazioni, la esportazio-

ne cioè di tutta intera la devastata sostanza. L' ampia via della naturale apertura della bocca che l'uscita permette a' tumori di ragguardevole volume, egualmente l' ingresso concede, e comodo offre più che sufficiente allo impiego de' stromenti a quella separazione adattati, purchè siano da abile mano condotti. Un operatore esperto estirpa con tutta facilità sì i polipi delle fauci, quanto le ingrossate tonsille, situate di lor natura in profonda regione di quella cavità. Non farà quindi sorpresa se il medesimo chirurgo saprà con uguale, se non con maggiore facilità, isvellere tumori che sorgono da regione più superficiale e da organi più accessibili in quella medesima cavità contenuti; siccome le branche della mascella, il pavimento della bocca, e la mucosa che le gengive unisce alle pareti delle guancie ed ai tessuti del mento. All' interpellazione poi fatta dal sig. *Guérin* « Comment reconnaître, comment soupçonnér les limites de l'altération osseuse en opérant par l'intérieure de la cavité buccale? » Noi rispondiamo: con i medesimi mezzi, per le medesime vie, onde si fanno le diagnosi per i casi di ordinaria amputazione. Accessibili essendo le branche della mascella ed il pavimento della bocca alla potenza dei sensi più esercitati, la vista ed il tatto, per l'ampia naturale apertura di quella cavità, la possibilità ammettono di una esatta ricognizione de' proprj limiti anco a coperte della faccia continuate. E quand' anche mai ammettere si volesse, il che non è, che le continuate pareti della faccia impedimento facessero alla più esatta riconoscenza del morbo, soggiungiamo offerirsi eguale inconveniente tanto per l' uno che per l' al-

tro metodo di amputazione. Onde siamo qui a circostanze pari tanto per la operazione eseguita col mezzo di estese cutanee incisioni, quanto per quella che viene compita a mezzo di interne separazioni e di reconditi maneggi. Nè vale il dire che colla pratica de' tagli cutanei un mezzo ottiensi di maggiore e più diretta intuizione nelle parti ammorbate; perchè con la cruentazione di tessuti molto vascolosi il campo cospergesi di bave e di grumi sanguigni che tolgono il soggetto all' immediata vista del pratico.

Nessun chirurgo, per quanto ardito operatore si sia, non si sarà mai accinto allo imprendimento di sì grave operazione, se non che dopo conseguita esatta cognizione della natura non solo, ma della estensione altresì del morbo devastatore. Imperocchè già, dal preludere a quella impresa, il piano aver dovea innanzi la sua mente della imponente demolizione cui dovea condurre a compimento. Chè malamente si caverebbe d' impaccio quel pratico che ad operazione già innoltrata il ripiego accettasse d' un variante di ragguardevole momento. Col fatto del Guglielmin, più sopra riferito, è addimostrata in modo incontrastabile la possibilità non solo, ma la facilità altresì della totale estirpazione della mascella inferiore, in più tempi a termine felicemente condotta. E come della superstite branca mascellare, così delle circostanti pareti e limitrofi tessuti, fassi despota il chirurgo operatore nel caso di riconosciuto loro guasto a mascella di già abbattuta.

Non puossi intendere ora come il sig. *Guérin*, uomo di tanta dottrina, dichiari caso rarissimo, anzi eccezionale, quello della ferita dell'arteria facciale e delle al-

tre diramazioni della mascellare, praticando l'amputazione della mascella coi metodi ordinarj delle cutanee incisioni. Domanderemo noi al detto signore per qual ragione chirurghi dottissimi ed operatori assai esperti, quali il *Graefe* di Berlino, ed il *La Motte*, il *Cusak*, il *Walther*, il *Warren*, il *Palmy*, ed il *Gensoul*, abbiano consigliato di preludere alla amputazione della mascella colla esecuzione di altra imponente operazione, la legatura della carotide primitiva? In buona pratica non si intraprendono siffatti intercettamenti di corrente sanguigna se non che per il timore di successiva incoercibile e pericolosa emorragia: e per siffatto accidente, dai medesimi parecchie volte osservato, venne consigliata ed eseguita quella primordiale allacciatura della precipua arteria del capo. Numerosi sono i casi fin qui avuti di amputazione della mascella seguitata da considerevole emorragia, e completata colla allacciatura di diversi rami arteriosi in quella interessanti. *Cusack*, p. es., nel secondo caso da lui operato ha avuto bisogno di cinque e più alacciature di arterie. *Anderson* ha trovato egli pure la necessità di allacciare due arterie recise nella denudazione dell'osso: e dal medesimo istitutore parigino il *Velpeau* è consigliata la primordiale allacciatura della carotide ne' casi di demolizione della branca ascendente, compita tanto col mezzo della recisione al proprio collo, quanto con quella della disarticolazione dei relativi condili; e ciò ad oggetto di prevenire emorragia, altrimenti difficilissima ad arrestarsi, stimata accidente inevitabile alla troppo facile lesione dell'arteria temporale, della auricolare, della interna mascellare e della medesima esterna carotide. La ferita dell'arteria facciale è dal

Velpeau considerata siccome inevitabile evento in tutti i casi di amputazione d'una delle metà della mascella: e diffatti nella operazione eseguita dal *Cloquet* venne siffatta arteria due volte interessata, al momento della incisione cutanea trasversale dapprima, e più tardi nuovamente nella separazione del lembo relativo. Nè alle semplici arterie si limitano i consigli ed i suggerimenti del *Velpeau*, ma si estendono anco al condotto Stenoniano acciò risparmiare quell'emissario della saliva dalle lesioni cui potrebbe incontrare senza il diligente impiego di difficili varianti. E il caso della emorragia nella amputazione laterale della mascella è si ovvio accidente, da aver suggerito ai pratici espertissimi e prudenti lo impiego perfino dei bottoni di fuoco valevoli a sospendere rigoglioso getto di sangue, non altrimenti sedato dall'opera delle allacciature, difficili tal fiata ad eseguirsi con esattezza, e troppo numerose tal'altra per essere compatibili colla voluta operativa sollecitudine.

Si fatte autorità, esempi tali bastano per sè medesimi a dimostrare pienamente la insussistenza della opposizione del sig. *Guérin* alla validità ed al merito della nuova operazione della Scuola Padovana. Di maggiore nullità poi è colpita l'altra opposizione del sig. *Guérin* alla operazione in discorso; e si è questa: l'improprietà della qualifica di *sotto-cutanea* alla medesima operazione assegnata. Noi la diremo opposizione affatto arbitraria, perchè limita siffatto attributo a quei soli imprendimenti operativi per i quali molte lesioni vengono praticate ne'spazj reconditi di sotto la cute, intanto che minima si è la lesione che entro di questa viene istituita ad oggetto di dare ingresso ai ne-

cessarj istrumenti. Limitazione del tutto capricciosa, perciocchè quando, secondo il sig. *Guérin*, a procurare il vanto di operazione sotto-cutanea, basta che nello eseguire la medesima si rispetti di quanto è possibile la cute; a maggiore diritto appellare si devono *sotto-cutanee* quelle altre operazioni tutte nelle quali integro e di qualunque danno illeso lasciando lo esterno tegumento, vengono compiti per di sotto ragguardevoli organici invertimenti. Così incontrastabilmente avviene nella operazione della Scuola Padovana, la quale anco l'altro merito divide con le celebrate dal sig. *Guérin* tenotomie sotto-cutanee, del sollecito successivo rimarginamento delle incontrate ferite in grazia della diffesa alle medesime prestata dal cutaneo illeso velamento. Ora questo lo dimostreremo col fatto, ed il sig. *Guérin* dovrà rivocare la esternata sua opposizione ed accordare la preminenza alla nostra operazione sopra le altre fin qui praticate. Niente di meglio a questo proposito che il caso del Guglielmin, e quello medesimo della Ferrato, sebbene operata con metodo misto; e come questi, altri due casi ancora offerti in questa Clinica dal Boscaro di Este e dal De-Luchi di Piazzola: terminati tutti e quattro con sollecito rimarginamento, senza alcuna rimarchevole reazione infiammatoria, senza alcuna traccia di suppurazione o di gangrenescenza sui margini apparsa delle operate ferite. Esito riconosciuto anche dallo stesso estensore sig. *Guérin* nel riferire la storia dalla prima operazione da noi con il suddetto metodo eseguita.

E questi sono fatti solenni positivi incontrastabili; avvenuti in pubblico Stabilimento, sotto la osservazione di numeroso concorso di spettatori, e officialmente confermati da autorevoli persone.

Si rassegni il signor *Guérin* alla indeclinabile forza dei fatti: si confortino i Lettori della « Gazette Médicale » dallo scoraggiamento avuto per la inspirata diffidenza !!!. Le concepite speranze, le manifestate predizioni circa il sollecito e felicissimo andamento delle ferite incontrate colla nuova operazione si sono pienamente avverate. In tutti gli individui, a quella maniera di operazione sottoposti, la successiva infiammatoria reazione fu mite quanto mai, semplice e sincera, senza nessuno de' fenomeni nervosi consueti a turbare il campo delle ordinarie susseguenze alle cruente operazioni. Nessuna benchè minima suppurazione ebbesi nei medesimi ad osservare, e quindi nessuno accidente sinistro a questa congiunto, o dalla medesima dipendente; pronto il rimarginamento delle ferite, e sollecita la guarigione degli operati. Non sarebbe stato altrimenti permesso di sottoporre il Guglielmin alla seconda operazione il giorno 10 settembre, nè si avrebbe potuto il successivo giorno 27 presentare il medesimo alla Sottosezione di Chirurgia del IV Congresso Italiano, in istato di perfetta guarigione. Meno poi sarebbero sortiti sì presto dalla Clinica il De-Luchi ed il Boscaro più sopra menzionati, in ciascuno de'quali ebbesi a praticare la disarticolazione d'una delle branc he ascendenti e relativa porzione della trasversale, nel De-Luchi al destro lato, all'opposto nel Boscaro. Siffatte considerazioni ne portano alla speranza di avere rinfrancata la fiducia de' Chirurghi alla pratica validità della nuova operazione della Scuola Padovana, ed alla compiacenza ne autorizzano della laude, per questa invenzione impartita dalla Sottosezione di Chirurgia degli Scienziati Italiani in Padova convocati.

Varianti.

La demolizione della mascella inferiore co'tagli sotto-cutanei praticata, può essere o *totale* o *parziale*.

Demolizione totale, cioè a dire di tutto intiero l'arco mascellare e relative branche ascendenti. E siffatta totale demolizione si può eseguire in due maniere: *a*) disarticolando le apofisi articolari dalla relativa fossa zigomatica dell'osso temporale; *b)* segando invece amendue le branche ascendenti nelle vicinanze dei condili, e più comunemente alla regione del collo sottoposto.

E siffatta totale demolizione può essere condotta a termine o ad un tempo solo, od a tempi diversi.

Ad un tempo solo, seguitando in una sola e medesima seduta gli imprendimenti operativi fino al conseguito isolamento di tutto intero quell' arco osseo mascellare: a diversi tempi, rimettendo cioè ad altre sedute la estirpazione della superstite branca mascellare. Due ed anco tre tempi, come più piace, e come meglio conviene alle circostanze: in due tempi esportando in ciascuno di questi una metà di mascella; in tre tempi abattendo nel primo l'arco mentale, nel secondo una delle branche ascendenti, nel terzo ed ultimo la opposta. Gli imprendimenti operativi di ciascuno di questi modi sono i medesimi già sopra riferiti nella esposizione della storia del Guglielmin, allora che si compie siffatto abbattimento col mezzo della disarticolazione dei condili articolari della relativa fossa zigomatica. Per l'amputazione invece, segando le branche ascendenti alla regione del collo, si adopera, come nella Ferrato, la cesoja ossivora a becco di pappagallo, la quale regolarmente applicata riesce con

tutta facilità a scindere quella ossea branca. Il modo di applicarla è il seguente:

Coi maneggi, colle incisioni, e colle insinuazioni digitali (più sopra insegnate) denudate amendue le superficie piane di quella mascella vi si portano a ridosso le branche della cesoja ossivora, le quali serrate poscia con forza sui manici recidono di un colpo tutta intera la sostanza ossea abbracciata. Procede nel resto la operazione in tutto siccome venne insegnato per la disarticolazione.

Ed è la amputazione più facile e meno grave imprendimento operativo; sufficiente d'altronde nel più dei casi a compire perfettamente le curative indicazioni, in quanto che, inviluppati come sono i condili da involucri proprj, siccome la capsula ed i legamenti, estranei restano comunemente ai morbi devastatori delle branche sottoposte, da altri indumenti velate, di altra compage costruite. Alla disarticolazione invece ricorso avrassi ogni volta, che partito il morbo dai condili, investa della propria devastazione le branche sottoposte; ed anco nei casi in cui sospetto insorga di diffusione del morbo a quelli, quantunque riconosca sua origine in un tratto delle branche, e quantunque di natura sua più alla organizzazione adattato di queste che alla composizione dei condili e relative cavità articolari.

Conclusione.

La demolizione della mascella inferiore, quale mezzo curativo di lesioni e morbi per sè medesimi incapaci di guarigione, viene dai chirurghi e dagli istorici comunemente attribuita a merito del distinto operatore e capo-scuola parigina il *Dupuytren*, il quale sino dal-

l'anno 1812 la ebbe a praticare con felicissimo successo sopra certo Lesier, vetturale di Parigi, infermo di carcinoma esteso a gran tratto del corpo e a porzione delle branche orizzontali della mascella. E siffatta demolizione limitata dal terzo dente molare dal lato destro, al secondo nello opposto: e praticata siffatta operazione col preambolo della sopra cutanea denudazione della mascella, mediante estesa incisione del labbro inferiore, fesso nella linea centrale dal suo margine libero fino alla sporgenza nel collo dell'osso joideo: con cruenta separazione quindi dei lembi risultanti da tutto il tratto, ed oltre, occupato dalla carcinomatosa degenerazione: colla recisione di diverse arterie, colla ingruenza di ragguardevole istantanea emorragia, colla istituzione immediata di parecchie allacciature, e colla cauterizzazione infine de' margini della ferita a sedare quello scolo cruento cui l'opera delle legature rimase insufficiente. E per siffatta operazione vennero al *Dupuytren* da ogni parte largiti amplissimi encomj. La nazione Francese si gloriò grandemente per la avuta invenzione a merito di un suo concittadino; e la umanità benedisse al francese per la addozione di un metodo curativo tanto utile ed efficace. Il *Velpeau*, sapientissimo istitutore di Chirurgia, adopera le seguenti parole a rimeritare il *Dupuytren* della fatta invenzione. « Toutfois, dice, les observations de ce genre étaient restées sans application, lorsque en 1812, *Dupuytren* résolut d'amputer presque tout le corps d'une mâchoire inférieure cancéreuse, par une méthode véritablement nouvelle, et qui est restée dans la pratique à titre de conquête chirurgicale ». Ed i compilatori delle « Lezioni verbali di Clinica Chirurgica » del Barone

Dupuytren colle seguenti enfatiche espressioni ricordano agli Scienziati la introduzione della operazione in discorso. « Con qual nome dovrà chiamarsi un uomo, cui la umanità va debitrice di si gran beneficio? Ora affrettiamoci a proclamarlo qui altamente, a gloria dell'Autore suo, a gloria della Chirurgia Francese. In Francia, a Parigi, dal nostro celebre professore *Dupuytren* fu inventata ed eseguita per la prima volta l'anno 1812 questa meravigliosa operazione ».

E noi volentieri ci uniamo a questi relatori per aggiugnere plauso sincero al chirurgo francese che la scienza ha di nuovo arricchita di utilissimo meccanico soccorso; gli esempj seguitando, da lungo tempo conosciuti è vero, ma da ogni pratico dimenticati, della esportazione di gran parte della mascella eseguita dalla mano di chirurghi de' secoli precedenti. *Runge*, per esempio, riferisce nella Collezione dell'*Haller*, che suo padre esportò porzione della mascella inferiore in causa di sarcoma sviluppatosi dentro le tavole ossee di quelle branche dentali; e *Giovanni Bourlin* ne svelse con regolare processo operativo la branca ascendente guasta per esteso processo di carie, e restituiva in questa maniera l'infermo allo stato di lodevole salute. E *Gooek* e *Moscque* hanno fatto altrettanto nel corpo del mento, e nelle branche trasversali.

E la operazione di cui parla *Valcher*, avvenuta sopra di un Negro col pieno ristabilimento di lui, e colla restituzione per fino della masticazione, è in sè medesima assai più importante di quella eseguita poscia dal *Dupuytren*, perchè al Negro furono svelte amendue le branche ascendenti e parte della orizzontale.

Altri esempi di simil fatta sono ricordati dalla storia, e registrati in libri autentici da Autori degni di tutta fede, e avvenuti tutti questi assai prima della indicata epoca della invenzione Parigina. Nell'anno 1793, per esempio, da certo *Fischer*, chirurgo delle armate Austriache, venne con felicissimo successo praticata sopra un certo Fyerschj cadetto la decapitazione della destra branca ascendente, in causa di frattura comminutiva prodotta da ferita d'arma da fuoco: fu condotta a termine questa difficile operazione dietro le norme di un metodo assai regolare, il quale indicare potrebbesi siccome modello in casi di simile fatta. E nel successivo anno 1799 fece altrettanto il celebre Chirurgo delle armate di Prussia, il *Morsinna*, in causa egualmente di ferita d' arme da fuoco, con frangimento della mascella. *Wepfer* in fine cita altro esempio di amputazione laterale della mascella, eseguita a suoi tempi da un chirurgo di sua conoscenza, e riescita egualmente felice.

Ora bene: l' abbattimento parziale della mascella inferiore, colla conservazione della vita e delle relative funzioni, è fatto antico quanto la medica scienza. *Ippocrate*, *Rhasez* e *Mesuë* ne raccontano parecchi mirabili esempi. E siffatta demolizione, come chirurgico imprendimento, è essa pure press'a poco tanto antica quanto l' esercizio scientifico della pratica chirurgica. *Mesuë* riferisce di una carie nelle branche mascellari venuta a guarigione col mezzo di regolare estirpazione dell' osso ammalato da mano di esperto pratico istituita.

E ne' casi per noi qui sopra riferiti esempio abbiamo d' ogni maniera di abbattimento della mascella

inferiore (meno la totale, dovuta, a quanto pare, e tutto merito di questa Scuola di Padova), dite la amputazione, la disarticolazione, e la decapitazione; della prima, l'amputazione, esempio abbiamo sì della centrale, cioè dell' arco del mento, che delle laterali, cioè della branca trasversale, e della mista, che val quanto dire della trasversale e della ascendente ad un tempo. La serie tutta delle demolizioni della mascella avea quindi avuto suo corso prima della vantata operazione dell'illustre parigino; il quale, in fatto pratico, non fece che quanto avea fatto cent'anni prima il *Runge*, il *Valcher* poscia, ed il *Morsinna* più appresso. Non all' invenzione doveasi dunque applaudire nel 1812, ed in séguito ancora, dagli scrittori di chirurgia e di storia operativa; ma sibbene alla addozione di quelli smembrati imprendimenti alla famiglia delle normali operazioni di chirurgia, alla introduzione di siffatta operazione ed alla serie venerata de' soccorsi terapeutici efficaci a conseguire guarigione d' infermità altrimenti conclamate. E si fu per questa addozione che la mano de' chirurghi potè in pochi anni ridonare a salute numerosa coorte di persone, che avrebbero in altro tempo pagata con la morte la più crudele il dovuto tributo alla natura. Da uno specchio pubblicato dal *Velpeau*, sono 160 gli operati di amputazione della mascella inferiore, e di questi 120 gloriosamente salvati. E noi medesimi caldi siamo e di ammirazione e di riconoscenza verso il chirurgo francese, sì per le utili cognizioni dalle opere sue acquistate, quanto per le ardite inspirazioni cui l' esempio di lui ne ha animato. Dobbiamo a lui infatto le più gloriose imprese che mai vanti la Scuola

nostra delle numerose guarigioni riportate sopra i morbi devastatori della mascella: il caso del Dalle-Palle, per esempio, registrato nel nostro Clinico Prospetto, quello della Annetta Bertazzoni, riferito da *Jacick* ne' « Commentarj di Medicina » del dott. *G. F. Spongia*, quello del Gazzoni riportato in questi medesimi Annali, ed altri simili che qui per brevità intralascio. Utile fu grandemente ai progressi della scienza e allo ardimento de'pratici, la laude dagli storici e dai giornali largita al *Dupuytren* per il fatto del 1812. Per effetto di siffatta laude il caso del Lesier non fu, come i precedenti, germe inutile, ma sibbene occasione di ragguardevoli vantaggi; mentre, come già dissi, da parecchi secoli si avevano esempli eguali, e non pertanto vuoti ne comparivano i libri di chirurgia, ed inerte stava la mano del chirurgo al cospetto di quelle infermità. Ora, se ci è permesso parlare del fatto nostro riguardo alla demolizione tanto parziale che totale della mascella inferiore, a termine condotta per la interna via della cavità della bocca senza incontrare alcuna cutanea ferita, e risparmiando di qualunque lesione le relative arterie e li circostanti tessuti, che val quanto abbattendo quel corpo osseo colla operazione *sotto-cutanea* od *intraboccale*; non ci pare azzardato il dire che siffatta maniera di amputazione non ebbe alcuno indizio ne' libri fin ora conosciuti di chirurgia, nè nello esempio de' pratici che ci hanno preceduto: perciò può essa appartenere alle utili invenzioni.

Spiegazione delle Figure.

Fig. 1.ª Scarpellino scarnificatore (1/2 della grandezza naturale).
2.ª Cesoja ossivora a becco di gru (4/7 idem).
3.ª Idem, a becco di pappagallo (4/7 idem).
4.ª Tenaglia distraente (3/4 idem).
5.ª Mascella estirpata il 20 agosto.
6.ª Idem il 20 settembre.
7.ª Giovanni Guglielmin avanti l' operazione.
8.ª Idem dopo l' operazione.

Alcune osservazioni tratte dal Catalogo delle preparazioni anatomico-patologiche raccolte nello Spedale di Codogno; del dottor Luigi Ciniselli, *ora Chirurgo primario nello Spedale di Cremona.*

Negli otto anni in cui ebbi la sorte di servire l'Ospitale ed il Comune di Codogno in qualità di Chirurgo condotto mi adoperai a raccogliere quei pezzi di anatomia patologica che mi si offersero, e ad eseguire alcune preparazioni di pura anatomia. Queste sono in piccolo numero, non essendomi stato concesso il moltiplicarle in forza delle molte occupazioni di quel mio impiego: in maggior copia sono i pezzi dimostranti le morbose alterazioni. Recherei noja al lettore se tutti volessi enumerare e descrivere i preparati che compongono quella piccola raccolta; epperò, tralasciando di parlare dei pezzi di anatomia fisiologica, i quali comprendono particolarmente le preparazioni dei sistemi muscolare, sanguigno, nervoso ed osseo delle parti che specialmente interessano la chirurgia, dirò piuttosto alcune cose intorno ai preparati di anatomia patologica, siccome quelli che offrono soggetto di utili osservazioni pratiche.

Segnata col N.° 16 è una base di cranio, in cui sono cariate la lamina cribrosa dell'etmoide, la grande ala sinistra dello sfenoide, la selle equina, avente un grande foro nella parte anteriore communicante coi seni sfenoidei. Essa apparteneva ad una giovane di 16 anni, scrofolosa, la quale a 13 anni riportò una grave contusione alla fronte, appena al di sopra della radice del naso, per cui fu necrosato l'osso frontale, che guarì poscia lasciando lieve infossatura alla parte esterna.

Poco dopo la riportata contusione quella fanciulla fu soggetta all'epilessia, ed in un accesso della convulsione morì. Alla sezione del cadavere, oltre la carie delle ossa del cranio, si trovò l'emisfero sinistro del cervello convertito in tante masse globose, bianchiccie, della consistenza del sego, della grossezza d'una noce, circondate dalla sostanza stessa del cervello assai ammollita.

N.i 19, 20, 21. *Tumori fungosi del cranio e della mascella inferiore.* — Una donna di 40 anni, di abito cachettico, che ebbe un solo parto a termine a 30 anni, regolarmente mestruata sino a pochi mesi prima della sua morte, sul finire dell'estate del 1834 fu presa da ricorrente e molestissimo dolore, che presto divenne continuo, alla parte alta dell'occipite. Non tardò ivi a manifestarsi un tumore, che crebbe lentamente, cagionando sensazioni di calore e di formicolio, mantenendosi sempre di consistenza carnea, e dolente al tatto. Nell'inverno del 1835 insorsero dei dolori fissi in altri punti del capo, ove pure si svilupparono altri tumori offerenti i caratteri esterni del primo. Lo stesso avvenne alla mascella inferiore, sulla superficie esterna della quale formaronsi tre tumori. Nello stesso tempo andava pure ingrossando la parotide destra, ed un voluminoso tumore sviluppavasi nell'addome, pel quale vennero turbate le digestioni, sicchè la donna ridotta all'estremo dalla tabe morì nel marzo del 1835. Negli ultimi mesi aveva continua veglia, sussurro nelle orecchie, vista indebolita e turbata da frequenti lampi. *Autossia.* — Il tumore più voluminoso del cranio aveva per centro l'incontro delle suture sagittale e lamdoidea; esso faceva prominenza anche all'interno comprimendo il cervello; la circonferenza della sua base misurata al

di fuori fu riconosciuta di 10 pollici. Era bernoccoluto, di consistenza carnea, bianco in alcuni punti, in altri rosso. Il pericranio ingrossato, e diviso in diversi strati, era immedesimato colla superficie esterna del tumore, come lo era la dura madre colla superficie rivolta verso il cervello. Segata la calottola del cranio lungo la sutura sagittale, e diviso longitudinalmente anche il tumore, si trovò la porzione esterna di esso divisa dall'interna dall'ossatura in apparenza sana. Dalle superficie di essa sorgono delle spine ossee di figura piramidale, colla base sull'ossatura, e coll'apice poco discosto dalla superficie del tumore sì all'esterno che all'interno. La sezione del tumore offerse una superficie bianchissima, in alcuni punti d'un roseo pallido. Lo spessore del tumore all'esterno del cranio era maggiore d'un pollice, minore internamente. — Sulla calottola del cranio trovaronsi altri quindici tumori della stessa indole e di vario sviluppo, oltre alcune macchie rosse con ingrossamento del pericranio, che possono riguardarsi come rudimenti di altri tumori. Quelli che avevano raggiunto il maggiore sviluppo erano accoppiati ad un tumore meno sviluppato, corrispondente alla parte interna del cranio. Le macchie del pericranio, ed i tumori meno sviluppati non offrivano alla corrispondente superficie interna del cranio alcuna alterazione nè dell'ossatura, nè della dura madre. La parte anteriore della calottola del cranio fu assoggettata alla macerazione, per cui distrutte tutte le parti molli, la superficie del cranio presentò tante aree, corrispondenti ai diversi tumori, risultanti da sottili squamme ossee intersecantisi, e formanti un fino tessuto alveolare, il quale, ove venne ad arte raschiato, lasciò solo

lievemente scabra la lamina ossea che gli serve di base, per cui sembra evidente essere i descritti tumori un prodotto morboso dato dal pericranio e dalla dura madre. Lo stesso risulta dall'esame dei tumori della mascella inferiore. Il cervello nulla offrì di abnorme fuori della depressione prodotta dal tumore più voluminoso. — Nulla di morboso nel torace. — Nel ventre si trovò un voluminoso tumore formato dalla degenerazione fungosa della metà destra del pancreas, e del tessuto cellulare sottoposto al duodeno, sicchè l'ultima curva di questo intestino era portata contro le pareti addominali; la cistifellea conteneva un voluminoso calcolo (N.º 39), ed altri piccoli furono rinvenuti nei condotti epatici. Il fegato presentava molti tumori fungosi lungo il margine acuto, ed alla superficie concava, immedesimati colla glissoniana, dalla quale erano coperti. La stessa degenerazione invadeva quasi tutto il rene sinistro, le ovaje, che erano del volume d' un uovo di gallina, la ghiandola tiroidea, e la parotide destra. Ognuno di questi tumori aveva gli stessi caratteri di quello che occupava la parte posteriore del capo; ognuno di essi tenevasi in intimo rapporto col sistema membranoso delle parti affette.

N.º 46. *Teschio con distruzione di una gran parte della faccia e della base del cranio prodotta da un colpo d'archibugio.* — Il colpo tenne la direzione dal basso all'alto, dall'avanti all'indietro, essendo l'arma nelle mani dello stesso ferito. La carica abbondante di polvere e di pallini da caccia esportò, oltre una metà delle labbra e della guancia sinistra dal mento sino alla fronte, quasi tutto il mascellare superiore sinistro, di cui non avanzò che la lamina palatina e

l'arco alveolare corrispondente ai tre ultimi molari od agli incisivi; esportò pure la lamina esterna sinistra dell'etmoide, l'unguis, la metà interna dell'apofisi orbitale dell'osso frontale sin verso la piccola ala dello sfenoide, prolungandosi questa vasta apertura del cranio sin verso la gobba frontale, essendo però intatta tutta la cute della fronte. Rimasero poi infranti per la concussione i turbinati, il vomere, la lamina esterna destra dell'etmoide, e l'apofisi orbitale del mascellare destro. Questa estesa ferita della faccia era associata alla perdita di una metà del globo dell'occhio ed alla ferita del cervello, del quale una porzione lacerata pendeva al di fuori del cranio. — Il ferito aveva 30 anni, era di ottima costituzione fisica, e dedito alla caccia; non ebbe perdita de' sensi, ed accortosi della riportata lesione solo per lo scolo del sangue, andò a lavarsi ad un fosso, ove conobbe l'orribile aspetto della sua ferita. Ad onta che l'emorragia abbia continuato per più ore, pure fu pronta a svilupparsi l'encefalite, la quale però non arrivò al punto di impedire all'ammalato di opporsi ostinatamente a qualsiasi trattamento curativo, tranne la medicazione della ferita; cosicchè in lui si videro genuine le conseguenze di tanta lesione, e come la natura vi potè provvedere. — Nella 5.ª giornata dopo l'accidente, mentre cessavano i sintomi dell'encefalite, ed incominciava l'esfogliazione delle parti mortificate, il ferito invece di essere proclive al delirio, come nei giorni precedenti, era inclinato al sopore, e quando destavasi non poteva che con difficoltà e confusamente articolare poche parole, quantunque si sforzasse di spiegare ciò che voleva. — 6.ª giornata. È soporoso, e destato non risponde

che con movimenti del capo. — 7.ª giornata. Grave convulsione epilettica della durata d'un quarto d'ora, che lo lascia imperfettamente emiplegico al lato destro; dieci ore dopo esce molto umore sieroso-marcioso dal cranio, ed in seguito si spiega con parole. — 11.ª giornata. Separatesi molte parti mortificate e la porzione di cervello che pendeva lacerata entro la ferita, vedesi sporgere dall'apertura del cranio altra sostanza cerebrale spappolata, di colore cinericcio, formante un tumore appianato dell'ampiezza d'un grosso capezzolo; il ferito si risveglia facilmente, e si esprime con parole male articolate. — 14.ª giornata. Si separò uno strato di sostanza cerebrale spappolata, e quella che ora occupa l'apertura del cranio è globosa, cinericcia, suppurante, circoscritta, pulsante, del volume di una mezza noce; l'ammalato è proclive al sonno, e stenta ad esprimersi non trovando i vocaboli che si sforza di cercare nella sua mente; talvolta scambia il nome delle cose (fulmine per vitello, Codogno per coperta) nè si può persuadere d'avere errato; talvolta sembra che la lingua non si presti ad articolare le parole. — 23.ª giornata. La porzione di cervello sporgente, divenuta nerastra, e ridottasi al volume d'un grosso capezzolo, si separò, lasciando libera l'apertura del cranio, quasi circolare, circondata da granulazione carnea, del diametro di circa nove linee, entro la quale vedesi vuoto un piccolo tratto della cavità del cranio, e nel fondo di esso compare a nudo la bianca sostanza del cervello; non evvi sopore, nessuna lesione nè della memoria, nè della loquela. — 25.ª giornata. Tendenza al sonno, loquela meno libera, memoria pronta; dal cranio cola molta marcia. —

28.ª giornata. La sostanza cerebrale, che conservasi bianca, appare meno distante dall' apertura del cranio; questa poi vedesi circondata da più abbondante granulazione, di consistenza carnea, la quale occupa anche porzione della cavità del cranio che era rimasta vuota, e copre in parte il moncone del cervello, sicchè questo non vedesi che per un tratto eguale all' unghia del pollice; non evvi tendenza al sonno, le facoltà intellettuali e la loquela sono liberissime. — 29.ª giornata. La sostanza cerebrale bianca, non offrente traccia di suppurazione, è abbassata sino a livello dell' apertura del cranio, e ad essa abbarbicata tutto all' intorno la granulazione che circonda l'apertura stessa. — Nei successivi giorni apparvero dei vasi sanguigni sulla superficie tronca del cervello, i quali a poco a poco crebbero di numero, e si addensarono in varj punti formando dei bottoncini carnei, che si unirono a quelli del contorno dell'apertura del cranio; ed in 41.ª giornata coprivano del tutto la sostanza bianca del cervello, rimanendo ancora visibile il di lui movimento. Mentre la natura andava sì bene provvedendo per la conservazione del cervello, tornò a manifestarsi la lesione nella memoria delle cose più comuni, sicchè l' ammalato spesso irrompeva in atti di impazienza perchè non inteso; tale lesione durò sino alla 53.ª giornata, alla qual' epoca si trovarono perfettamente ristabilite tutte le facoltà intellettuali, e la granulazione coprente il moncone cerebrale era convertita in una pseudo-membrana sì tesa e stipata che rendeva impercettibile alla vista ed al tatto il movimento del cervello. Questa pseudo-membrana formatasi al livello della vôlta orbitale per chiuderne la fe-

rita, si abbassò in séguito, percorrendo dall' indietro in avanti, quasi tutta la cavità orbitale, finchè venne ad unirsi alla sommità dell' ulcera che ancora mantenevasi aperta alla guancia pel continuo distacco dei frammenti ossei. In tal guisa, ridotti al lato esterno dell' orbita il moncone del globo dell' occhio, e gli altri oggetti superstiti alla ferita, la pseudo-membrana formatasi sul moncone del cervello copriva l'apertura anteriore dell' orbita, e rendeva superficiale l' ulcera che prima era profondissima in questa regione. Col ristabilirsi delle facoltà intellettuali ritornarono quasi intieramente anche le forze negli arti destri che erano stati colpiti dalla paralisia, e dopo tre mesi dalla riportata ferita il paziente potè escire di casa, da solo, e senza artificiale sostegno.— Verso la fine del quarto mese dall'accidente, il ferito ebbe a soffrire un grave patema deprimente, che lo gettò nella tristezza; stette alcuni giorni senza prendere alimento, e si sviluppò cefalea continua al lato sinistro del capo. Da quell' epoca non potè avere che pochi momenti di sonno, non ebbe più appetito, divenne magro, le di lui forze scemaronsi, come pure la temperatura di tutta la superficie del corpo; e divenne di straordinario pallore. La cefalea cangiossi in fine in un senso sì molesto al lato sinistro del capo, che l' infermo desiderava la morte, la quale non tardò a finire coll' apoplessia i di lui giorni, conservandosi liberissime le facoltà intellettuali sino a tre ore prima del decesso, che avvenne oltre a cinque mesi dopo l'accidente.

Autossia. — Nel lobo anteriore dell'emisfero cerebrale sinistro si trovò un ascesso, contenente circa tre oncie di marcia, il quale estendevasi dal livello del

corpo calloso sino verso la base del cervello, ed approfondavasi entro l'orbita, circondato ovunque dalla sostanza cerebrale, assai assottigliata anteriormente ed in basso. La dura madre insinuatasi per breve tratto nella vasta apertura scolpita nella vôlta orbitale, univasi alla grossa pseudo-membrana involgente la sostanza cerebrale entro l'orbita e verso l'apertura anteriore dell' orbita stessa. Questa membrana di nuova formazione, avente la forma d' un sacco, era tenacemente unita alla sostanza cerebrale abbassatasi entro l' orbita. Al di dietro della gobba frontale sinistra, la dura madre assai inspessita conteneva trenta pallini di piombo involti da molta linfa coagulata. Al lato esterno dell'orbita trovaronsi in istato di atrofia la ghiandola lagrimale, il moncone del globo dell' occhio, i rami del quinto pajo ed il nervo ottico; l'atrofia di questo estendevasi sino all'aja quadrata; questa poi era normale, come i due nervi dietro di essa. La raccolta marciosa premente il cervello alterò gli oggetti del ventricolo laterale sinistro; il talamo ottico era rialzato ed in direzione quasi trasversale; quello de'nervi olfattorj era brevissimo e gonfio; la tenia semicircolare breve ed in direzione verticale; nessuna alterazione alle eminenze quadrigemelle. Finalmente nel terzo ventricolo, allargato nella parte posteriore per lo spostamento del talamo ottico sinistro, si trovò poca marcia proveniente da una piccola lacerazione della parete interna dell'ascesso.

Per compiere nel miglior modo per me possibile la relazione di questo interessante fatto, riferirò anche quelle pratiche considerazioni che richiamò alla mia mente.

Le alterazioni nelle facoltà intellettuali facilmente si attribuirebbero alla perdita di quella notabile porzione del lobo anteriore sinistro del cervello; eppure se bene si considerano i momenti in cui tali alterazioni si manifestarono devonsi piuttosto attribuire ad altra causa. Esse furono nulle al momento della ferita, ed all'epoca del distacco di tutta la parte mortificata del cervello; distacco, che lasciò nel cranio un vuoto non meno capace di contenere una noce moscata, e furono stabilmente ripristinate quando la natura ebbe compiuto il suo mirabile lavoro riparatore, tendente a diffendere, e conservare quel nobilissimo viscere. All'incontro si osservarono il delirio nel momento della reazione, che certamente si estese a gran parte del cervello; indi la convulsione epilettica in un momento in cui eravi una raccolta siero-marciosa tra le meningi e la sostanza cerebrale; ed in séguito manifestaronsi quelle lesioni nella facoltà intellettuali, relative alla parte affetta, quando questa era irritata ancora e dal processo di eliminazione, e da quello di formazione di una nuova membrana, colla quale la natura seppe riparare alla distrutta ossatura, per proteggere l' organo cerebrale. — Ciò che vivamente colpì la mia attenzione si fu il vedere, come quel vuoto lasciato nella cavità del cranio dal distacco delle parti mortificate venisse riempito nel breve corso di sei giorni dall'accrescimento della stessa sostanza cerebrale che appariva sanissima; come la natura la coprisse di granulazione carnea che convertivasi in séguito in una robusta pseudo-membrana; come questa si disponesse in modo da supplire alla mancanza del pavimento dell'orbita, e da formare un forte sipario teso verticalmente sull' aper-

tura anteriore dell'orbita stessa; ed in fine come l'estremità anteriore del moncone cerebrale si approfondasse entro l'orbita sino ad occuparne i due terzi interni. Tale accrescimento di volume della sostanza cerebrale parmi non possa aver avuto luogo senza un diradamento della sostanza stessa; nè si può supporre che turgore infiammatorio, od una raccolta interna la spingesse ad occupare quel vuoto nel cranio, e la cavità dell'orbita, giacchè mancarono i sintomi relativi e quegli stati morbosi mentre si stava ciò compiendo; e lo stato di perfetto ristabilimento di tutte le funzioni, che durò per un mese, poichè quella grave lesione fu ridotta ad un' ulcera superficiale, val pure a persuadere che nessun lavoro morboso ordivasi nel cervello. Questo diradamento però della sostanza cerebrale, togliendo ai vasi che la compenetrano il normale grado di compressione, deve essere stato causa di maggiore sviluppo di questi stessi vasi, e di maggiore afflusso di sangue in questa parte del cervello, il quale afflusso sanguigno poteva forse servire a ridonare al cervello la normale consistenza. Il patema che colpì l'infermo mentre il di lui cervello trovavasi in questa condizione, tanto favorevole allo sviluppo dell' infiammazione, sembrami causa sufficiente a spiegare la formazione dell'ascesso che cagionò l'apoplessia e la morte.

N.° 53. *Falsa articolazione per frattura del collo del femore non consolidata.* — Questa frattura avvenne in una donna di 69 anni, di buona costituzione, robusta, la quale rifiutossi ai mezzi che le furono proposti per mantenere i frammenti in giusto rapporto, e pochi giorni dopo l' accidente, appena superata la moderata reazione che si tenne dietro, abbandonò il

letto, coll'arto raccorciato di tre dita trasverse, e coll'ajuto delle gruccie continuò a camminare i sei anni che ebbe ancora di vita. Il pezzo patologico mostra la frattura alla base del collo del femore. Le superfici della frattura si copersero di cartilagine scabra ed irregolare sicchè rimase oscuro il loro movimento. Il legamento capsulare abbraccia perfettamente la falsa articolazione, è assai ingrossato, indurito, e aderente a tutta la parte anteriore del collo del femore, per cui rimane assai limitato anche il movimento del capo nella cavità cotiloidea. L'azione muscolare avendo stirato in alto il corpo del femore, l'arto rimase raccorciato, ed il collo del femore, prese la direzione orizzontale.

In una donna, dell'età di 72 anni, avvenne pure la frattura del collo del femore; questa osservò il letto per tre mesi, tenendo l'arto appoggiato ad un doppio piano inclinato; ma essa pure rimase claudicante per accorciamento dell'arto affetto. Però la regolarità e la forza conservate nei movimenti facevano supporre avvenuto il consolidamento della frattura, potendo la donna camminare senza artificiale sostegno. Morta essa dopo tre anni, si trovò la traccia della frattura avvenuta alla sommità del collo, il quale rimase assai accorciato, per essersi internato nella testa del femore; da ciò solo dipendeva l'accorciamento dell'arto; il callo formò un cerchio di sostanza dura, quasi eburnea, intorno alla frattura. — La terminazione di queste due fratture fu solo variata dallo stato in cui trovossi l'arto infranto. Queste due donne, quasi egualmente avanzate in età, erano anche in pressochè eguale condizione generale: nella prima la frattura, circondata dagli attacchi del legamento capsulare, era nella più favo-

revole opportunità per la formazione del callo, se la donna avesse osservato la necessaria quiete; mezzo, che tanto valse nell'altra, il cui pezzo patologico (N.° 22) offre il non comune esempio *della frattura del collo del femore consolidata entro la capsula.*

N.° 23. *Necrosi con sequestro di tutta la tibia.* — Questa malattia ci costrinse all'amputazione nell'articolazione del ginocchio in un giovane di 15 anni, di gracile costituzione, emaciato dalla tabe indotta dalla copiosa suppurazione. L'amputazione fu eseguita a lembi, uno anteriore, l'altro posteriore, i quali aderirono per prima intenzione ai condili del femore. La retrazione dei muscoli e dei tegumenti della coscia ci mostrò quanto importi d'avere lembi abbondantissimi per coprire l'estesa superficie del moncone. Il posteriore di essi, comprendente le carni della parte superiore del polpaccio, si contrasse tanto che i capi articolari del femore rimasero in fine coperti dal solo lembo anteriore, essendosi ridotta la cicatrice al di dietro dei condili. La rotella fu portata in alto dalla contrazione del quadricipite, ed il solco tra i due condili del femore si cancellò, offrendo così il moncone una regolarissima ed ampia superficie, la più opportuna per trovare appoggio sopra una gamba artificiale, che viene agevolmente portata già da otto anni da quel giovane, che acquistò forza e salute (1).

N.° 52. *Aneurisma per anastomosi della tibia sinistra.* — Questa degenerazione avvenne nel breve periodo di cinque mesi in un soggetto di 69 anni, di

---

(1) Nel « Giornale delle scienze mediche », Pavia, Anno II.° semestre I.°, trovasi la storia dettagliata di questa operazione.

temperamento sanguigno, divenuto da alcuni anni tremante, e di aspetto cachetico per arterite cronica cagionata da abuso di liquori alcoolici. La malattia si appalesò per un acuto e continuo dolore in un punto fisso nel mezzo della faccia interna della tibia, dolore che si giudicò prodotto da frequenti percosse che l'individuo aveva riportato in quel medesimo punto, nell'atto di levare lo stivale dal piede destro. Gli antiflogistici generali e locali, i ripercussivi, gli ammollienti, furono affatto inutili ad arrestare i progressi del male, e solo i narcotici dati internamente valevano a calmare i dolori. Dopo un mese dalla comparsa del dolore si appalesò in quello stesso punto lieve tumidezza, pulsante, tesa, dolentissima al tatto, dell'ampiezza dell'unghia del dito mignolo. — Un'altro mese dopo, il tumore aveva già acquistato il volume di un mezzo uovo colombino, col massimo diametro in direzione della lunghezza della tibia, occupante quasi tutta la larghezza della faccia interna di quest'osso; la cute era lievemente tinta in rosso, il tumore era dolente al tatto, massime alla periferia; pulsava fortemente in ogni punto; comprimendo l'arteria poplitea cessava di pulsare, diveniva avvizzito, ed abbassavasi sino a livello della superficie della tibia; in questo momento esaminando la sede del tumore sentivasi mancante l'ossatura della tibia per tutto il tratto che esso occupava. L'arto era mediocremente nutrito, di normale calore, non edematoso, ed al lungo di esso andavano sviluppandosi delle vene cutanee, non visibili prima della comparsa del tumore. — Trascorso un'altro mese (tre mesi dopo la comparsa del tumore), il tumore aveva invaso tutto lo spessore della tibia, della quale sentivasi interrotta la

continuità; conservava gli stessi caratteri, vedevasi pulsare con movimento di sistole e di diastole, ed aveva il volume d'un uovo di gallina.—In fine dopo altri due mesi i dolori continui, le veglie, l'insistente arterite, e gli incessanti progressi del tumore indussero il marasmo e la morte. — Nel cadavere si trovò il cuore flaccido, sebbene non assottigliato, l'aorta, le arterie iliache d'ambi i lati, e la femorale sinistra tutte disseminate d'incrostazioni ossee.

Il tumore occupante tutta la diafisi della tibia, è di figura elittica, della lunghezza di quattro pollici e mezzo, avente circa sei pollici di circonferenza. Esso è il prodotto della degenerazione della sostanza stessa dell'osso, nel quale fu assorbito il fosfato calcare, ed acquistò enorme incremento il sistema capillare arterioso. Dalla sezione praticata lungo la parte inferiore della tibia, e la metà inferiore del tumore, vedesi bene come la prima sia consumata e manchi affatto nell'interno del tumore stesso. Per mezzo di questa sezione scorgesi pure che il tumore verso la sua estremità inferiore risulta costituito più dalla degenerazione della corteccia della tibia, che non dalla parte midollare, sebbene anche questa vedasi alquanto alterata. Il tumore offerse al taglio una resistenza carnea, come la offriva al tatto il suo contorno dopo la morte, mentre vivente il soggetto era assai teso. L'interno del tumore aveva l'aspetto del fungo midollare, uniforme di tessuto, di colore bianco-gialliccio, senza alcuna cavità, e l'eguale consistenza come toccato all'esterno. Il periostio sembra avere non poca parte nel tumore; vi è assai aderente e fu duopo di alcuni giorni di macerazione per poterlo separare in parte.

Si trovò inspessito ed unito al tumore mediante un tessuto rossiccio, reso dalla macerazione più molle del tumore stesso. Per mezzo dell'injezione a cera, spinta nell'arteria poplitea, si potè conoscere che l'arteria tibiale posteriore era pervia solo nel suo terzo superiore, nel qual tratto vedonsi alcuni cospicui ramoscelli scorrere sulle faccie posteriore ed esterna della tibia ed insinuarsi nell'estremità superiore del tumore: il resto della tibiale posteriore è obliterato da ossificazioni. La tibiale anteriore è pure obliterata per ossificazione nel suo terzo inferiore, ed a lato del tumore spiccano alcuni ramoscelli che si insinuano in esso. L'arteria peronea, tutta pervia, era il solo vaso apparente che manteneva la nutrizione del piede. —

Coi numeri 28 e 29 sono segnati due vasti aneurismi dell'arco dell'aorta, appena al di sopra del seno del *Morgagni*, risultanti dalla dilatazione di tutte le tonache della porzione convessa. —Il primo ha il volume di due mani chiuse in pugno, ed offre una grande apertura lacera nella parte inferiore, per la quale ebbe luogo una emorragia interna che cagionò la morte. Esso è tutto rinchiuso nel cavo toracico, e aderisce alle prime coste del lato destro, accanto allo sterno. Su questa regione, vivente il soggetto, appalesavasi l'aneurisma con tumore elevato circa un pollice e mezzo sopra il costato, pulsante, per cui credevasi che le prime coste fossero distrutte presso lo sterno; ma esse invece si trovarono intierissime, e quel tumore non era formato che dal sacco aneurismatico ernioso tra gli spazi intercostali. Il soggetto di questa malattia era un uomo robusto, di professione vetturale, affetto da lue venerea, trascurata già da dieci

anni quando si manifestò l'aneurisma che lo condusse a morte nell'età di 35 anni. — L'altro aneurisma apparteneva ad una donna, dell'età di 50 anni, di buona costituzione, esente da discrasie, e si giudicò causato da patemi dell'animo, dai quali questa donna fu lungamente oppressa. Il sacco aneurismatico fattosi aderente alla parte media dello sterno, fu assorbito per tutto il tratto dell'aderenza in un colla porzione corrispondente dello sterno, sicchè quest' osso rimase ampiamente ed irregolarmente perforato; l' onda sanguigna, spinta contro la robusta aponeurosi coprente lo sterno, la rialzò, e formossi così un tumore pulsante, del volume d' una testa d' un feto a termine, il quale in séguito si lacerò nella parte più declive, cagionando una mortale emorragia. Sul fine del grand' arco dell'aorta, verso la convessità, esiste un altro aneurisma, assai più piccolo, il quale si fece aderente al corpo della terza e quarta vertebra del dorso, promovendone l' assorbimento. —

Un contadino di 35 anni, di ottima costituzione, fu trascinato per una gamba dietro una vettura per buon tratto di strada. Non riportò che contusioni di lieve momento, ma cominciò poco dopo a provare debolezza alle estremità inferiori, che andò lentamente crescendo, ed in poco più di un anno divenne paraplegico. La paralisia si estese poscia ai visceri del basso ventre, ne venne la tabe, e la morte dopo due anni dall' accidente. Nulla si rinvenne di morboso nelle tre cavità. Aperto lo speco vertebrale, e la dura madre in tutta la lunghezza, si appalesò una lieve intumescenza del midollo spinale in corrispondenza dell'origine del quarto e quinto pajo dei nervi cervicali; del resto tutto

il midollo era normale, e solo sembrava più sottile dell' ordinario al di sotto di quella intumescenza. In corrispondenza di questa fu praticata una spaccatura longitudinale, e con essa fu diviso per metà in un col midollo anche un tumore di consistenza steatomatosa, della grossezza e forma di una fava, giacente nel mezzo della sostanza midollare, privo di particolare involucro. Questo pezzo patologico è segnato col N.° 24.—

N.° 25. *Tumore dell' istmo della ghiandola tiroidea*, del volume d' una noce, composto d' una fitta membrana fibrosa, in alcuni punti cartilaginea, e diviso internamente in tre cavità che contenevano un umore albuminoso. Questo pezzo, che presenta una non rara degenerazione della ghiandola tiroidea, viene conservato perchè ci ricorda una interessante osservazione pratica.—Esso aderiva ai primi anelli della trachea mediante largo peduncolo cartilagineo, in una giovane di 24 anni, nella quale erasi perciò resa difficile e stertorosa la respirazione, ed erasi assoggettata ad insulti asmatici, che ripetevansi ad intervalli sempre minori, gli ultimi dei quali furono sì gravi e prolungati da minacciare la vita. Fu eseguita l' estirpazione del tumore. I vasi arteriosi che recavansi nell' interno di esso, attraversando il tessuto cartilagineo del peduncolo, non poterono essere afferrati, per cui ad arrestarne l' emorragia fu d' uopo esercitare quella compressione che la parte potè tollerare, coadjuvata dall' applicazione del ghiaccio ai lati del collo. Rimase perciò una cicatrice piuttosto ampia, ma si ottenne la guarigione radicale di ogni abnormità della respirazione, ed ora sono quattro anni che quella donna gode perfetta salute. —

Si conservano nella raccolta anche le pietre state estratte colla cistotomia nello Spedale di Codogno. Esse, quantunque di aspetto differente, offersero all'analisi chimica l'ossalato di calce per precipuo componente. Tra esse vedesi segnato col N.° 45 il modello in gesso d'una grossa pietra moraria, che io conservo presso di me, coll'apparato escretore dell'orina appartenente al soggetto che la portava. — Questa pietra, di forma globosa, bene osservata in tutto il suo contorno sembra composta da varie pietre conglutinate assieme, per cui oltre di essere tutta scabra, vedesi anche solcata da profonde fenditure. Appena estratta dalla vescica e ripulita, pesava sei oncie e mezza. Essa offre la massima circonferenza di 84 linee, con due diametri di linee 27, ed una circonferenza minima di linee 75, avente un diametro di 25 linee. Il soggetto che portava questa grossa pietra aveva 34 anni, e già da 22 anni soffriva difficoltà nell'orinare, dolori renali e frequenti insulti di cistite, per la qual malattia entrò nello Spedale di Codogno nel 1838. Quivi fu riconosciuta la pietra in vescica, e vi fu operato mentre la cistite resa cronica aveva già indotto uno stato di generale emaciazione. S'incominciò l'operazione col taglio laterale, che si tenne quasi trasversale al collo della vescica, onde poter incidere ampiamente la prostata senza incorrere nel pericolo di offendere il retto intestino. La pietra fu riconosciuta aderente al basso fondo della vescica, ma tale aderenza fu tolta con facilità portando un dito sotto di essa. Afferratala quindi con una tenaglia, e stirata in basso, si potè dalla parte del retto esaminarla, e riconosciutone il volume venne incisa la prostata nel suo raggio posteriore destro, e dallo

stesso lato fu pure prolungata la ferita del perineo. Per quest' ampia ferita bilaterale potè la pietra essere condotta colla sua estremità più acuminata sino al perineo, ma la parte più voluminosa rimaneva in vescica, presentando il suo maggior diametro nella direzione antero-posteriore, nè poteva più oltre avanzarsi in causa del sua aspra superficie; per cui si prese il partito d'incidere la prostata superiormente nel mezzo: e tale apertura non essendo ancora sufficiente, fu d' uopo incidere anche verticalmente dietro la sinfisi del pube, e dopo quattro incisioni della prostata e del collo della vescica, eseguite la prima col litotomo di *Moreau*, le altre con un bisturì retto bottonuto, la pietra potè essere estratta. Considerando la posizione che essa tenne nell'attraversare la ferita, si rilevò che essa misurò co' suoi maggiori diametri l'ampiezza della ferita, essendo discesa colla piccola circonferenza in direzione verticale, per cui richiese forse la massima apertura che fare si possa attraverso al perineo. La sua faccia più arga era coperta d' un tessuto fungoso, col quale forse era unita alla vescica. La reazione consecutiva all'operazione fu leggiera; la ferita rimase quasi inerte per tre settimane, dopo le quali diede segno d' irritazione, e nel corso della quarta settimana dall'operazione si videro escire dalla vescica molti brani d' un tessuto mortificato, carico di sostanza calcare, il che si riguardò come il prodotto dell' esfogliazione di quella parte della vescica cui era aderente la pietra. Dopo quest' epoca, mentre lo stato generale e locale prometteva il più felice risultato, comparvero degli accessi irregolari di febbre, accompagnati da dolori nefritici e da diarrea; la tabe fece rapidi progressi, e

l'infermo morì 50 giorni dopo l'operazione. — Nel cadavere si trovò suppurante tutta la superficie del rene sinistro, la cui membrana esterna esulcerata era inspessita e quasi coriacea; la marcia erasi insinuata lungo il muscolo psoas sino alla fossa iliaca; il parenchima del rene era di colore nerastro. L'apparato escretore di questo rene era dilatato in modo che l'uretere eguagliava in ampiezza la cava addominale, ed a due pollici in distanza dalla vescica conteneva un calcolo morario, della grossezza e forma d'un nocciolo di pesca, ivi trattenuto da un tessuto fungoso che insinuavasi nelle sue ineguaglianze. Lo sbocco dell'uretere nella vescica si trovò assai angusto. La vescica di mediocre ampiezza, offerse le tonache un po' inspessite, la superficie interna rugosa, di color rosso-scuro. Nel mezzo del trigono vescicale, ove corrispondeva l'aderenza della pietra, scorgevasi una piccola ulcera formata da minuta granulazione, e circondata da cicatrice. Tutta la ferita, intieramente cicatrizzata, e ridotta ad una fistola cisto-perineale aveva la forma di due imbuti uniti per la loro parte stretta, e colle aperture rivolte una alla vescica, l'altra al perineo; la parte più stretta poteva appena dar passaggio ad una penna d'oca. Le incisioni laterali e l'anteriore, fatte coll'operazione, interessavano quasi tutto lo spessore della prostata, la posteriore ne oltrepassò il limite, e divise obliquamente il dutto ejaculatore sinistro, che videsi aperto presso la base della prostata. Il retto intestino era aderente al canale fistoloso della ferita. La pietra trovata nell'uretere fu riconosciuta dall'analisi chimica composta quasi interamente di ossalato di calce, con poca quantità di acido urico e di materia animale; e

siccome questa pietra offre gli stessi caratteri fisici della grossa rinvenuta in vescica, la quale sembra composta dall'unione di diverse pietre discese da quella stessa via, si può argomentare composta dagli stessi principj (1).

Cremona, gennajo 1841.

Un metodo razionale di cura dell' idrofobia. Saggio di Luigi Toffoli, *Chimico Bassanese. Membro onorario e corrispondente di varie Società ed Accademie italiane ed estere, e premiato più volte dall'I. R. Istituto in Venezia, e dalla Società medico-chirurgica in Bologna.*

Conoscere la verità è per l'uomo
il maggiore dei beni.
Bacone.

Dopo aver letto e meditato coscienziosamente i tanti scritti e lavori pubblicati intorno alla rabbia, dopo avere, con lunghi e laboriosi studii (2), additata la via per iscoprire la vera causa dello sviluppo primitivo di questa terribile malattia nel cane, non ci si vorrà certamente ascrivere a presunzione se, benchè estranei alle mediche questioni, osiamo avanzare alcuni

---

(1) La relazione di questo caso trovasi inserita nella Dissertazione del dott. *F. Tansini* sulla « Cistotomia quadrilaterale », il quale riporta pure la storia di una simile operazione eseguita in Palermo dal prof. *Gorgone*, coll' aggiunta di alcune assennate considerazioni.

(2) Annali di medicina V. XCV, p. 106; V. XCVI, p. 412; V. CI, p. 192; V. CVIII, p. 370.

nostri riflessi intorno ad un argomento, quant' altri mai avvolto in oscurità e dubbiezze; voglio dire un metodo razionale di terapia sulla rabbia nell' uomo.

Fino dai tempi Omerici si conosce questo morbo; da venti e più secoli si va disputando intorno all' indole sua, alla sua profilassi; tutti i pratici vantano e riportano metodi e cure; ben 400 sostanze, tolte da tre regni, vennero proposte per combatterlo; si può dire che non passi giorno senza che la stampa periodica non annunci le bugiarde scoperte o le millanterie di Autori ingannati od ingannatori. E intanto, è pur duro il doverlo confessare, siccome ai tempi di *Asclepiade* e di *Plinio* tanto nella colta Europa, quanto nelle altre parti del mondo, tutti i veri idrofobi, periscono vittime di questo formidabile malore; avvertite che diciamo i veri idrofobi, perchè non tutti gli azzannati da cani vengono innestati dal malefico *virus*. Osservandosi:

a) Che assai di spesso il cane morsicatore non è preso da rabbia;

b) Che il cane veramente rabido ed atto a communicare la rabbia, sovente morsica un individuo subito dopo avere addentato altri animali, per cui può avere i denti detersi dalla saliva infettante;

c) Qualche volta la saliva del cane non penetra nella ferita, venendo trasportata unitamente al sangue ch' esce dalle fatte lacerazioni;

d) Sovente il cane feritore morsica sopra calzari, panni ed abiti, ond' è che in essi s' arresta la saliva e non arriva a penetrare nelle carni;

e) Finalmente, ciò che è più notabile di ogni cosa detta, per cui indubitatamente dipendono e dipendet-

tero errori infiniti, molti e moltissimi cani arrabbiati che pur succombono idrofobi, non sono atti a trasmettere all' uomo il fatale veleno.

I nostri sforzi furono diretti in altri lavori, a dimostrare la necessità di ammettere nello sviluppo della rabbia, una assai importante divisione, divisione che è la chiave unica e sicura per ispiegare le tante contraddizioni nella terapia della rabbia. — Noi fermamente riteniamo che i cani sono colpiti da una rabbia *spontanea*, che chiameremo anche *primitiva* o *originaria*, ovvero da una rabbia loro *communicata* o *secondaria*. Nel primo caso il morso è sempre fatale, nel secondo riteniamo che non communichi la rabbia.

Con vero nostro cordoglio vediamo però da molti medici, trascurata questa essenziale distinzione, e dubitiamo d' assai che senza di essa la scienza possa progredire di un passo. Noi ripetiamo quanto a questo riguardo abbiamo già detto, che la rabbia non procede secondo le leggi proprie ai contagi. E ne convincerebbero in proposito anche gli insegnamenti del prof. *Cappello* di Roma, il quale, dietro la scorta di *Bader*, già da anni proclama non essere dotata di proprietà infettante che la rabbia di origine spontanea, e che ogni altro animale attaccato da rabbia secondaria (segnatamente se non appartiene al genere *canis* e *felis*) non è mai atto a trasmetterla ad un terzo animale. — Non è qui il luogo di entrare in maggiori particolari su questo riguardo, solo annunzieremo a conferma delle nostre convinzioni, che anche in Francia *Magendie* e *Breschet*, hanno dimostrato la rabbia non potersi communicare oltre il terzo grado. Il che av-

vertiamo, solo allo scopo di vieppiù fermare l'altrui attenzione, sulla necessità d'ammettere siffatta distinzione. Quando pertanto colla medesima noi avremo stabilito che il maggior numero dei cani rabidi, è affetto per communicatogli innesto e non per rabbia primitiva, ci sarà facile scoprire che la causa precipua per cui non sono molti i casi d'idrofobia, malgrado il gran numero dei feriti, e malgrado dal più di essi sieno trascurate le più utili cure preservative, sta in ciò che l'animale addentatore non era atto a trasmettere il veleno idrofobico.

È cardine accetto ai più valenti pratici che l'applicazione del caustico, sia attuale o potenziale, fatta al momento della riportata ferita, diviene il mezzo più sicuro per prevenire lo sviluppo della rabbia nell'uomo. L'esperienza di molti secoli, ha stabilita questa importante verità, che, cioè l'intera distruzione delle parti è la sola áncora di salute. Non sempre però con essa si sono salvati i morsicati. Sia che il soccorso chirurgico non arrivi a tempo, sia che l'operazione non si eseguisca a dovere, in molti e molti casi lo sviluppo dell'idrofobia non viene punto arrestato, ed infelici non pochi che si assoggettarono alla tormentosa prova della cauterizzazione, ebbero nulladimeno a morire rabidi. La pratica quotidiana ce lo testifica.

Parmi che, mezzo assai più facile a rinvenirsi e di più ovvia sostituzione, ne'casi in cui l'applicazione del caustico non può farsi debitamente, sia l'acqua. — Parmi, che subito riportata una morsicatura da un cane rabido, l'uso dell'acqua abbia ad essere di somma efficacia a distruggere la forza deleteria dell'inne-

stato *virus*. — Appena quindi un cane rabbioso addenta un individuo, questi dovrebbe correre ad immergersi in acqua corrente se è possibile, e tenervi tutta la parte ferita almeno per un' ora, procurando di farne sortire la maggior copia di sangue. Se le ferite sono piccole, un coltello, un temperino o qualche altro istrumento che si avesse per le mani, dovrà approfondirle e dilatarle con dei tagli in croce. Utili saranno altresì le injezioni con acqua fredda, o quanto meno le ripetute e continue lavature ed abluzioni. — Noi possiamo assicurare che con questo semplice mezzo, abbiamo veduto salvarsi varii nostri compagni da caccia, addentati da cani presi da rabbia spontanea o primitiva, come ce lo fecero credere le susseguite morti di altri animali dai medesimi feriti e non appartenenti al genere *canis* e *felis*. Abbiamo visto larghe lacerazioni alle mani, alle gambe, alla testa in cui erano messe a nudo le parti, fatte da tali cani, guarire senz' altro coll' acqua, nè mai occasionare lo sviluppo della rabbia. Egli è perciò che noi daremmo la preferenza all' uso dell' acqua nella maggior parte dei casi.

Le osservazioni del signor *Trolliet* di Lione concordano egualmente colla nostra opinione. Narra di fatti questo Autore, che dei molti individui morsicati da lupi rabbiosi, restarono preservati quelli che si gettarono nei fiumi appena avvenuto il caso; e invece morirono idrofobi, molti di coloro che furono trattati dal chirurgo col ferro. — Nelle « Memorie della Società Italiana » si legge la storia scritta dal prof. *Brera* di quel terribile lupo, sceso dalle Alpi Bergamasche nel dì 1.° novembre 1804, il quale nelle vicinanze di Crema

morsicò tredici persone. Nove furono vittime del terribile morbo, e quattro furono salve, e si legge che uno tra i preservati, d'abito cachetico, abbenchè riportasse due profonde ferite al lato sinistro del collo ebbe a salvarsi, perchè appena morsicato balzò in un fosso pieno di acqua.

Si principia, scrive *Rochoux*, dal sottoporre le ferite a larghe lozioni fatte con acqua semplice, cui devesi dare la preferenza sopra qualunque altro liquido.

Sappiamo altresì da recenti informazioni degne di fede, che nel Brasile non altrimenti si salvano i morsicati da cani, che tenendoli per ben sei ore nell'acqua di mare. — Si sa infine che gli antichi usavano l'immersione nell'acqua fredda, e che il di lei uso viene raccomandato da *Celso*, da *Van-Helmont* e da altri molti, qual mezzo utilissimo per prevenire lo sviluppo della rabbia.

Terminato l'uso dell'acqua, tanto facile e semplice dacchè dovunque la si può trovare, e tutti sanno applicarla, non ommettiamo di suggerire l'impiego delle coppette scarificate in tutte le ferite in cui si possono praticare, già state raccomandate da tanti celebri Autori antichi e moderni, e ciò nell'intento di suggere meccanicamente quanto vi fosse rimasto. Dopo di che detergeressimo la piaga con injezioni d'acqua fredda, e forse meglio con ripetute lozioni d'aceto commune, tanto raccomandate da *Valentino Hildenbrand* e da *Moneta*. Trattati in questo o qualunque altro modo le soluzioni di continuità, a poco a poco si rimarginano e cicatrizzano da sè.

Ecco la prima parte del nostro metodo in tutti quei casi in cui la cauterizzazione non può aver luo-

go, sia perchè i morsicati non vogliono sottomettersi ad una operazione di spavento e dolorosa, sia perchè manchi il pronto soccorso chirurgico.

Riunite e consolidate le labbra delle ferite, quasi tutti i medici e chirurghi, credono di avere adempiuto al loro dovere e colla scienza e colla umanità. Ma noi siamo ben lontani dal parteggiare per questa loro convinzione. O il *virus* idrofobico non esisteva nella saliva del cane addentatore; ovvero innestato nel luogo della ferita ebbe a distruggersi e sortirne, o solo a perdere di sua forza, mediante i ripetuti lavamenti e le operazioni accennate. Ne'primi due casi nell'individuo morsicato possiamo essere certi che non si svilupperà la rabbia. All'opposto esistendo effettivamente il veleno nella saliva del cane, e non essendo che in parte annientato colle dette operazioni, o non distrutto per intero, tosto o tardi l'idrofobia si manifesterà. Non è questo il luogo di parlare d'una più o men lunga delitescenza. — A meglio però convalidare il metodo che viene da noi proposto, crediamo opportuno di premettere un cenno anche sulle varie ipotesi state avanzate dagli Autori relativamente al diverso modo di agire, e al vario tempo che impiega il *virus* idrofobico stato introdotto nell'umano organismo mediante soluzione di continuità. — Queste possono ridursi alle seguenti quattro.

I.ª Quella di coloro che ritengono, che allorquando il veleno rabido è applicato ad un individuo venga sull'istante assorbito e trasportato nel torrente della circolazione. Chi si attiene alla medesima, risguarda come inutile ogni trattamento locale, qualora non possa essere praticato nel momento stesso della ri-

portata ferita. E pur troppo questa opinione, che pare la più diffusa, mette vivo terrore negli azzannati da cani rabbiosi.

II.ª La seconda ipotesi, forse più corrispondente ai fatti ed alla ragione, si è che il veleno rabido sebbene introdotto nel vivente organismo, non si diffonde subito nel generale, ma resta per lo contrario stazionario ed inerte per più o per men lungo tempo di delitescenza od incubazione, nel luogo stesso in cui fu introdotto. A puntellare questa ipotesi, che è pur quella di celebri antichi Autori, venne da prima in campo con profondi ragionamenti il prof. *Rubini*, ed in séguito *Emiliani*, *Goldoni* ed altri moderni.

III.ª La terza ipotesi è quella dell'illustre italiano *Marocchetti*. È opinione di questo scrittore che il veleno rabido, prima di spiegare la sua azione sull'economia intera, venga momentaneamente deposto ai lati del frenulo della lingua in piccole vescichette, e che nel tempo ch'esso vi soggiorna, 24 ore circa, è cosa possibile di distruggerlo, e prevenirne l'assorbimento. Secondo adunque il *Marocchetti*, è dovere del chirurgo di esaminare ogni giorno ai morsicati il dissotto della loro lingua, e a misura che appariscono ivi dei bottoni o delle pustole, si aprono cauterizzandole con un grosso ago arroventato al lume di un lampada, e facendo ai malati sciaquare la bocca con una decozione di *genista tinctoria*. Ecco cosa sono le pustole sottolinguali del *Marocchetti*, ed il metodo proposto per impedire lo sviluppo della rabbia.

Un gran numero di scrittori sono contrarii alla teoria del medico piemontese. Nulladimeno egli continua con tutta alacrità nelle osservazioni e nella raccolta

dei fatti, e anche recentemente fece di pubblico diritto, novelle illustrazioni a conferma della sua dottrina.

IV.ª La quarta ipotesi è quella avanzata dall' inglese *Delabêre-Blaine.* Egli opina che il veleno rabbioso venga assorbito subito dopo la morsicatura, ed entri in circolazione. Ma ritiene che in questo stesso stato della sua prima circolazione, non sia atto a produrre il terribile morbo. È assolutamente necessario, egli dice, che esso subisca altri cambiamenti prima di spiegare il suo influsso. « Bisogna che il *virus* ritorni alla parte da cui entrò, vi stabilisca una nuova infiammazione specifica, la cui conseguenza è la produzione di una nuova materia morbosa generata da questa infiammazione secondaria; ed è l'assorbimento di questa materia, la sola capace di produrre la rabbia o l' idrofobia ».

Quindi, scrive l' inglese Autore, allorquando la parte morsicata si esporta o viene cauterizzata non può avere più luogo l' infiammazione secondaria. Il primo *virus* ricevuto rimane senza attività, perchè non può agire che sopra la prima ferita. Conformemente adunque al principio di *Delabêre-Blaine,* quantunque sia ritardata la cura locale, ciò non reca punto danno pel morsicato: basta che la si pratichi prima dell' infiammazione secondaria. Egli assicura di avere sovente recise le parti morsicate, parecchi giorni dopo che la prima ferita era stata cicatrizzata, e l' operazione ebbe sempre un pien successo!

Lasciamo ai dotti decidere intorno questa ardita ipotesi. Diremo solo che l'Autore ignora anche esso le italiche dottrine, le quali non ammettono lo svi-

luppo spontaneo della rabbia nel cane, e quindi non fa nessuna divisione dalla rabbia primitiva dalla secondaria. Col volgere del tempo, lo speriamo, si snebbieranno ovunque tante nubi!

Ma lasciando il campo delle ipotesi per tornare al positivo, è incontrastabile che l'idrofobia ordinariamente sviluppasi dopo uno, due o tre mesi dalla riportata morsicatura. Noi vorressimo quindi che il chirurgo in questo frattempo non avesse a dimenticare l'ammalato, come pur troppo si pratica nel più dei casi, ed osservasse diligentemente la chiusa cicatrice (così pure se compariscono o meno le pustole sottolinguali del *Marocchetti*); anzi sarebbe assai prudente l'istruirlo sulle ulteriori conseguenze, che talvolta susseguono alla successa cicatrizzazione. Tutti sanno come in onta della praticata profilassi, sviluppasi non di rado la rabbia. È parimenti noto che il veleno rabido sul punto di diffondersi nel generale fa provare al paziente, che poco prima godeva di perfetta salute, una ingrata e molesta sensazione al luogo della riportata morsicatura. — La cicatrizzata ferita cangia di colore, e si cuopre di un rosso-scuro, e la pelle sovraposta si fa calda, talvolta si gonfia ed anche si riapre. Che la ferita riaprasi o no, scrive il signor *Andral*, sia che si manifesti o non manifesti il dolore, l'ammalato è tormentato da idee tristi: risente un disagio indefinibile; ha dei ribrezzi, dolori lungo il dorso, nelle membra; il sonno fugge, e se talvolta si concilia è ben tosto interrotto da terrori; havvi cefalagia, anoressia. — Sin qui non vi è nulla di speciale. Gli ammalati, scrive l'*Emiliani*, provano in tali circostanze prurito, dolori distensivi, comprimenti o

puntorii, ed altri disturbi. Queste molestie durano due, tre qualche volta cinque giorni. Ecco il gran punto da fermare l'attenzione de' medici e chirurgi.

« Non sarebbe si difficile, scriveva il profondo anatomico *Morgagni*, siccome parer potrebbe, il preservare un morsicato da un animale rabido quand'anche fosse imminente lo svolgimento della malattia, sempre che al primo segno di dolore, prurito od altra mutazione nella parte di già cicatrizzata tantosto quella si amputasse o si abbruciasse ».

I chirurghi Inglesi raccomandano la recisione della parte ferita anche quando si osserva calore, irritazione ed infiammazione della parte morsicata. I compilatori del « *Dictionnaire des sciences médicales* » raccomandano di incidere largamente la cicatrice, lavarla e cauterizzarla ampiamente, quantunque sia gonfia e dolorosa. Alcuni fatti, essi dicono, militano a favore di questa pratica, e ciò basta perchè abbiasi a praticarla, e forse nell'avvenire si riconoscerà come più favorevole alla cauterizzazione l'istante in cui la cicatrice si gonfia e diventa dolorosa.

Trolliet raccomanda la cauterizzazione dopo praticate le altre operazioni preliminari, anzi la vuole l'ultima di tutte.

Raccomandano *Hunter* e *Rigal* l'applicazione de' caustici, le scarificazioni sulle ferite in qualunque epoca ed a qualunque distanza del momento dell'innesto.

Sauvages e *Cullen* consigliano di far l'amputazione, s'è possibile, della parte non solo immediatamente, ma anche parecchi giorni dopo l'infezione.

Che si dirà, scrive *Emiliani*, ove si rammemori

che al quinto, al settimo, e fino al decimo quarto giorno furono i feriti da cani per la più parte preservati in Breslavia colla cauterizzazione?

I vantaggi ottenuti da *Gose, Foot,* da *Gallup* ed altri, scrive il prof. *Goldoni,* col trattamento locale de' caustici, posti sulla ferita lungo tempo dopo che fu cicatrizzata, appoggiano la ipotesi che il miasma ivi fosse tuttora latente, e questa c' inspira fiducia e coraggio per seguire il consiglio di *Valentini*, di ricorrere al trattamento locale in ogni epoca, ed a qualsiasi distanza di tempo del morso riportato. *Andral* raccomanda doversi ricorrere alla cauterizzazione in qualunque tempo sia il chirurgo chiamato, purchè gli accidenti non sieno già comparsi, e in questo stesso caso giova anche ricorrervi per calmare l'immaginazione dell'ammalato.

Se la cauterizzazione è stata malfatta, scrive il signor prof. *Rossi,* e vengono a mostrarsi i segni precursori della rabbia, quali sono la tristezza, il sonno turbato, poca appetenza al cibo, con qualche sensazione dolorosa al sito della morsicatura, sebbene da lungo tempo cicatrizzata, si deve tosto ripetere la cauterizzazione di questa: ed utile sarà ancora di cauterizzare le glandule sottolinguali, sebbene non lascino vedere alcuna alterazione.

Rust assicura di avere veduto a salvarsi un uomo dalla rabbia al trentesimo giorno della morsicatura, colla distruzione della parte ferita, malgrado si trovasse già sotto i primi sintomi della malattia.

E finalmente ci confortano ed animano le parole del signor *Emiliani.* L' amputazione, così scrive, o cauterizzazione delle parti morsicate da animali ra-

bidi, può avere luogo con tutta speranza di buon effetto, fino al primo svilupparsi de' primi sintomi della malattia.

Appena quindi le ferite diventano dolenti, si gonfiano e cambiano di colore, noi troviamo di tutta necessità l'applicazione del ferro. Soltanto in allora abbiamo la certezza, per dir così matematica, dell'esistenza del *virus* rabbioso, ond'è che possiamo arditamente camminare per una via razionale. Pratichiamo quindi in adesso quell'operazione che non fu possibile mettere in opera da principio; pratichiamola addesso nella persuasione di potere ancora salvare un infelice. Lasciamo alla sagacia del chirurgo l'usare l'amputazione, se lo vuole, il luogo delle ferite, o la recisione secondo il metodo degli Inglesi, ovvero una profonda cauterizzazione col ferro infuocato a bianco.

Tutto dipenderà dal punto in cui saranno praticate queste operazioni, e dal modo in cui verranno eseguite. Qualunque sia l'operazione che il chirurgo preferisce, dovrà sempre avere in mente che a mali estremi, ci vogliono estremi rimedii. L'operazione, scrive il signor *Samuele Cooper,* deve farsi completamente, poichè un chirurgo timido, spaventato dall'idea di dover tagliare una quantità considerevole di carni vicine sarebbe un operatore assai pericoloso per l'ammalato. La speranza di salvar la vita, continua, dipende dal preservare l'infermo dalla malattia, poichè nello stato attuale delle cognizioni mediche non si può sperare sull'efficacia di qualunque metodo, ad eccezione di quello di distruggere la parte.

Di queste cose ci occuperemo più diffusamente e con più precisione nella nostra Opera generale, dove

speriamo dare le opportune avvertenze per le diverse ferite a seconda delle località, seguendo in ciò gli additamenti de' più reputati pratici, specialmente degli espertissimi *Leroux, Enaux e Chaussier*, e di parlare dei metodi più conosciuti e raccomandati. Nutriamo fiducia che quel lavoro attirerà l'attenzione dei dotti dell' arte, i quali protegeranno con delicata coscienza i nostri sforzi, affinchè i Governi illuminati e filantropi, facciano diffondere e studiare le verità di alcuni nostri principii, particolarmente nei villaggi dove avvengono gli svolgimenti spontanei della rabbia nel cane, ed i casi genuini di rabbia umana.

Noi fortunati se al crogiuolo dell' altrui esperienza saranno convalidati, come punto nol dubitiamo, i fatti incontrastabili e positivi, già raccolti sulla vera causa per cui il cane arrabbia, e saranno addottate le facili igieniche norme, colle quali è dato salvare l' umana società dal più terribile malore!

Tali sono le nostre idee sopra la terapia della rabbia. Perdonate se noi siamo entrati in materia. È il desiderio che nutriamo di veder battuto un sentiero che ci potrà forse condurre ad una razionale terapia, e ad una meta feconda d' utili conseguenze; dappoichè per questo modo potrà allora almeno la scienza venir in chiaro e stabilire:

a) Se il ferro è l' unico mezzo terapeutico della rabbia;

b) Se il veleno rabbioso introdotto in una parte del corpo non passa tosto a diffondersi nel generale, ma resta invece occulto od inerte nella località in cui fu deposto per tutto il tempo della delitiscenza o incubazione;

c) Se l'applicazione di un trattamento energico distruttore, ha egualmente efficacia d'impedire la diffusione del *virus* nel generale, anche quando stanno per irrompere i sintomi dell' idrofobia.

I dotti al cui ponderato giudizio sottopongo questo mio breve dettato, conosceranno tutta l' importanza, pria di decidere, di ripetere gli esperimenti, e raccogliere molti fatti bene stabiliti.

Parmi infine che se si vuole realmente pensare a salvare la società da questo orrendo morbo, nello stato attuale delle mediche cognizioni, nessun suggerimento deve trascurarsi ed essere disprezzato dai cultori dell' arte salutare. Quando trattasi della vita di un uomo non v' ha fatica che sia soverchia, nè devesi risparmiare cosa alcuna, così scrive il benemerito Vicentino *Massaria.* E confortiamoci altresì che lo stato odierno della scienza ci insegna che uomo idrofobo non può trasmettere ad altri il morbo.

Nè sia a credersi che presunzione o vanità ci abbiamo indotti a proporre l' operazione ai primi sintomi di risacerbamento. I fatti raccolti, i molti scritti, e l' intima nostra persuasione ci furono di guida.

Recherches anatomiques, pathologiques, etc. — *Ricerche anatomiche, patologiche e terapeutiche sulla tisichezza; di* J. C. A. Louis. — *Seconda edizione considerevolmente accresciuta. Parigi, Baillière,* 1843. *di pag.* XXXVIII - 688, *in-8.° (Séguito della pag.* 542 *del Vol. CVIII di questi Annali, e fine dell'Estratto)*

PARTE SECONDA.

Questa parte comprende i sintomi della tisi, il suo decorso talvolta acuto o latente, i fatti relativi alla

perforazione del tessuto polmonale ed alle morti subitanee, il diagnostico ed il pronostico.

Ad imitazione di *Laennec,* l'Autore divide il corso della tisi in due epoche; l' una anteriore, l' altra posteriore alla formazione delle caverne tubercolari.

Primo stadio. — Nel più dei casi cominciò la malattia senza causa conosciuta, in pochi veniva attribuita ad un raffreddamento. La tosse a quest' epoca era accompagnata da sputi salivali spumosi, oppure conservavasi secca per uno o due mesi. Successivamente divenivano gli sputi alquanto opachi e verdastri. In alcuni casi l'emottisia più o meno forte apriva la scena.

La dispnea non sopravveniva che più tardi; in molti casi eranvi dolori nelle spalle o tra le spalle, od ai lati del petto, séguiti o no da un' effusione pleuritica.

In questo primo periodo il rumore respiratorio non pareva sempre alterato, quando almeno non vi avevano che delle granulazioni grigie. Ma presso un gran numero di malati, la respirazione era debole sotto l' una o l' altra delle clavicole, alquanto aspra (*râpeuse*), dura; qualche scrichiolio, un poco di rantolo sottocrepitante e sonoro, ed il petto rendeva in quel punto un suono meno chiaro che nel lato opposto.

Alternative di caldo e di freddo, ed anche sudori notturni fin dal principio, frequenza di polsi, appetito quasi normale, vomito talora dopo il pasto provocato dalla tosse, più di rado diarrea e qualche doloretto di ventre, sintomo della peritonite cronica, estenuamento delle forze, lento dimagramento; tali erano i sintomi delle diverse funzioni dell' economia.

Secondo stadio. — Tosse più forte; sputi verda-

stri, striati da linee gialle, opache, privi di bolle d'aria, arrotondati e come lacerati, e sulla fine fusi insieme e talora accompagnati dagli sputi spumosi del primo stadio; emottisia frequente, ma non considerevole; dispnea più o meno forte; dolori di petto più forti e talora vere pleuriti; decubito per lo più sul lato opposto alle caverne più grandi.

Coll'auscultazione sentivasi alla sommità dei polmoni una pettoriloquia più o meno perfetta; gorgoglio; respirazione tracheale; e nella terza parte de' casi la percussione rendeva un suono muto sotto l'una o l'altra delle clavicole per certa estensione.

La febbre offriva in quasi tutti delle esacerbazioni vespertine con brividi e sudori, l'appetito diminuiva in ragione delle forze, e talora l'anoressia coincideva collo stato sano della mucosa dello stomaco; la diarrea o precedeva di poco la morte o cominciava colla malattia: gli ammalati morivano a mente serena nel più completo marasmo.

Durata dell'affez.	*N.° dei morti.*	*Durata dell'affez.*	*N.° dei morti.*
22 giorni	1	3 mesi	5
24 »	1	3 mesi e mezzo	2
30 »	1	4 mesi	15
35 »	1	5 »	10
39 »	2	5 mesi e mezzo	2
40 »	1	6 mesi	18
45 »	1	6 mesi e mezzo	1
50 »	1	7 mesi	8
60 »	1	7 mesi e mezzo	1
70 »	1	8 mesi	13
75 »	1	8 mesi e mezzo	1
80 »	1	9 mesi	13
84 »	1	9 mesi e mezzo	1

Durata dell'affez.	*N.° dei morti*	*Durata dell'affez.*	*N.° dei morti*
10 mesi	7	23 »	3
11 »	8	24 »	10
12 »	8	28 »	1
12 mesi e mezzo	1	30 »	1
13 mesi	2	36 »	5
13 mesi e mezzo	1	39 »	1
14 mesi	6	48 »	5
14 mesi e mezzo	1	60 »	4
Da 15 a 16 mesi	5	66 »	1
Da 17 a 18 mesi	4	72 »	4
19 mesi	4	84 »	1
20 »	3	90 »	1
21 »	2		
Totale	103	Totale	90

Le proporzioni precedenti differiscono ben di poco da quelle che l'Autore aveva trovate in 114 ca si nella prima edizione della sua opera. Sopra 358 soggetti 163, o quasi la metà morirono di tisi.

La tosse può anche mancare, esistendo delle escavazioni nei polmoni.

Gli sputi anche elaboratissimi nuotano s pesso sopra il liquido chiaro espettorato dagli ammalati.

L'emottisia esisteva nei due terzi dei casi in grado variabile. L'Autore chiama emottisia forte quella che dà luogo all'evacuazione di due, tre once di sangue in meno di mezz' ora, spumoso o coagulato e talora con isforzi di vomito, tal che l' ammalato creda di averlo vomitato. L' emottisia è debole quando essi non espettorano che qualche sputo, ed in tal caso può durare dei mesi. L'emottisia precede talora la tosse e gli sputi, e per lo più è forte, ma talora è l' ultimo indizio di una vita che si estingue coll'escreato sanguigno. Eccettuati i casi di traumi al petto o di mestruazione irregolare, l'emottisia un po' for-

te, a qualunque epoca essa arrivi, indica di una maniera *infinitamente probabile* la presenza di qualche tubercolo nei polmoni. E *Louis* è così convinto di questa verità che non teme di asserire di aver errato *Laennec* quando ripose nell'apoplessia polmonale la causa principale delle emottisie copiose. Molte volte, egli scrive, si trova l'apoplessia polmonale nei cadaveri di individui che non patirono di sputo sangigno e viceversa; nell' epidemia di febbre gialla che regnò nel 1828 a Gibraltar, l' apoplessia polmonale era frequentissima, mentre nessuno degli ammalati ebbe l' emoptoe a quell' epoca: ed aggiunge che, a meno non mettersi al dissopra dei fatti, è impossibile di non ritenere che l' emottisia un po' grave non sia un segno di tubercolizzazione. Essa fu più frequente nelle femmine che nell' uomo nella proporzione di tre a due, ed era nelle prime più frequente nell' età climaterica e dopo, che non nell' età della mestruazione. Essa è poi assai rara nei fanciulli tubercolosi al dissotto de' quindici anni, e *Guesnard* non ebbe che due casi di emottisia in 100 fanciulli tisici.

Quando si considera che l' emottisia si manifesta a principio nel più bello della salute, e senza la più piccola causa occasionale, in soggetti che poco dopo presentano tutti i segni della tisi, si è portati a prestar fede alle due seguenti conclusioni, cioè che l'emottisia è un effetto di tubercólosi già stabilita; che la tubercólosi può insorgere nel polmone indipendentemente dalla flogosi. E siccome in questi casi non si ha luogo a supporre la presenza di escavazioni già formate, è duopo ammettere che l'emorragia avvenga, al pari dell' epistassi, per trassudamento bron-

chiale. Più tardi colla fusione dei tubercoli può avvenire anche la corrosione di qualche vaso.

La dispnea fu considerevole nei casi di tisi con polmonia, pleurite o pericardite; talora esisteva fin dalla nascita; nel più dei casi l'oppressione non era forte, e qualunque fosse la sede dell'impegno polmonale, veniva sempre riferita alla parte media del petto.

La maggior parte dei tisici, fatta anche astrazione dalla vera pleurite cui talvolta soggiaciono, provano dei *dolori* transitorii o ai lati del petto o tra le spalle, ed essi sono in rapporto colle aderenze o colla moltitudine delle escavazioni, ma specialmente colle prime.

La *febbre* cominciò in molti cogli altri sintomi della tisi, in altri nella prima epoca, e in altri soltanto verso la fine. Alcuni si lagnavano di una grande sensibilità al freddo, altri avevano dei brividi vespertini. Talvolta si arrivava col febbrifugo a placare i brividi troppo forti, ma in contraccambio aumentava il calore, e più tardi ritornavano i brividi e con maggiore intensità.

I *sudori* coincidevano ordinariamente colla diarrea ed erano entrambi profusi, e non solo nella tisi, ma ancora in altre malattie, di modo che, agli occhi di *Louis* queste due funzioni non sarebbero in antitesi. Fa ancora rimarcare che i lunghi sudori dei tisici non si accompagnano di alcuna lesione apprezzabile dell'organo cutaneo, e che per analogia si dovrebbe presumere che alcune diarree o sudori intestinali possano stabilirsi senza alterazione della mucosa; soggiungendo però questa rimarcabile sentenza, che « l'analo-

gia non può servire che ad indicare delle nuove ricerche, ad andare in traccia di nuovi fatti, e giammai a surrogarli: altrimenti si conchiuderebbe dalla possibilità all' esistenza, ciò che è assurdo ».

La *sete* non ebbe rapporto costante nè collo stato dello stomaco, nè con quello del canale intestinale, nè colla diarrea, ma era per lo più proporzionata allo stato febbrile. Ella fu intensissima in due individui, la cui mucosa gastro-intestinale era sana, e che non avevano sofferto di diarrea.

Sintomi gastrici in chi aveva la mucosa dello stomaco ammollita ed assottigliata. — Ad epoca variabile i tisici perdevano l'appettito, poi avevano dei dolori spesso assai vivi all'epigastrio, qualche giorno od anche alcuni mesi più tardi si aggiungevano le nausee, i vomiti, oppure questi ultimi sintomi precedevano i dolori. Sopra 19 di questi malati con ammollimento della mucosa dello stomaco, 3 non avevano alcun sintomo gastrico. L' oppio non alleviava questi dolori, l' acqua di Seltz li diminuiva talvolta, in un caso si calmarono con qualche goccia di elisire.

Sintomi gastrici quando l' infiammazione della mucosa dello stomaco era limitata alla sua faccia anteriore. — Li otto soggetti che avevano questa lesione, provarono delle nausee, dei dolori e del calore all' epigastrio, dell' anoressia; pochi il vomito. Uno solo non ebbe dolori, e l' appetito non cessò in lui che negli ultimi giorni.

Sintomi gastrici quando la membrana mucosa dello stomaco era rossa ed ammollita al suo fondo ceco. — Sia che questa lesione fosse sola, o si associasse alle piccole ulcerazioni od allo stato mammillare della mu-

cosa, si osservavano ben di rado dei sintomi gastrici che vi potessero essere riferiti; per cui pare a *Louis* che l'ammollimento siasi formato durante gli ultimi giorni della vita. In un caso in cui la mucosa dello stomaco offriva una vera ulcerazione di carattere benigno, vi fu, negli ultimi tre mesi di malattia, un dolore all'epigastrio che aumentava dopo il pasto, l'appetito era diminuito, e la digestione lenta e penosa.

Sintomi gastrici in chi aveva delle ulcerazioni semplici della mucosa dello stomaco. — In un caso, essendovi una sola ulcerazione, di 18 centimetri, l'ammalato provava un dolore epigastrico che cresceva dopo il pasto negli ultimi tre mesi della vita, l'appetito era scemato, e le digestioni si facevano stentatamente.

Nel secondo, dei due soli casi di questo genere, mancava il dolore all'epigastrico, ma vi ebbero delle nausee e dei vomiti. La mucosa era seminata di piccole e numerose ulcerazioni superficiali.

Lo stato mammillare della mucosa dello stomaco non ha sintomi proprii; quando la si trovò rossa, senza altra lesione, i dolori all'epigastrio e le nausee non precedettero che di qualche giorno la morte. L'anoressia si osservò in molti che avevano sano lo stomaco.

Stato della lingua. — Sopra 19 casi con ammollimento ed assottigliamento della mucosa dello stomaco, la lingua, sempre umida, non fu rossa mai in 9 casi, negli altri 10 lo fu per alcuni giorni.

Negli 8 casi di infiammazione della parete anteriore dello stomaco, la lingua fu vista rossa o pallida un egual numero di volte.

Quando lo stomaco si trovò sano, si era veduta più o meno rossa la lingua 10 volte in 19 casi, ed

anzi in un caso il rossore fu più vivo che nei casi precedenti, e per più lungo tempo.

Conchiude l' Autore, e la conclusione mi sembra di alta importanza, che, pei fatti su notati, non avvi relazione necessaria tra lo stato della lingua e quello dello stomaco.

Talvolta la lingua si è coperta, negli ultimi giorni della vita, di una essudazione albuminosa a piastre od a piccoli grani come la semola, facile a cedere ed a riprodursi. La lingua è rossa al dissotto delle piastre, brucciante, dolente, ma talvolta è pallida. In tre casi, di otto, lo stomaco era perfettamente sano.

Diarrea. — Di 112 soggetti, 5 soli non ebbero diarrea. Comincia colla tisi od alla metà od alla fine del suo corso, e può durare dei mesi e degli anni.

La diarrea degli ultimi giorni coesisteva con piccole e recenti ulcerazioni dell' intestino tenue e crasso, o con ammollimento della mucosa di quest' ultimo; ed allora era sempre più grave.

Nella diarrea di lunga durata, le alterazioni erano più vaste, e risiedevano talora nei tenui e talora nei grossi intestini.

Peritonite tubercolosa. — I suoi sintomi sono un certo aumento nel volume del ventre, e talora alcuni dolori addominali indipendenti dalla diarrea, e che crescono sotto la pressione; più tardi evvi meteorismo o fluttuazione, e questa scompare poi a poco a poco, rimanendo quello, e lasciando disegnati gl' intestini sotto le pareti addominali. Talora però mancano i dolori; l' orina non è mai albuminosa. La peritonite cancerosa egualmente cronica differisce della tubercolare in ciò, che la febbre è meno intensa, che

la si manifesta non nella stessa epoca della vita, e consecútivamente ai sintomi di cancro in un altro organo, che non si accompagna colla diarrea.

Sintomi delle ulcerazioni dell' epiglottide, della laringe e della trachea. — Un dolore fisso appena al dissopra della cartilagine tiroidea, oppure un pizzicore od un calore, qualche difficoltà nel deglutire, ed il ritorno delle bevande per il naso, indicano le ulceri della epiglottide, ogni qual volta le amigdale sieno sane. Questi sintomi sono d' altronde in perfetta armonia colle esperienze di *Longet* sulle funzioni dell' epiglottide.

Le ulceri della laringe, per poco che siano profonde, cagionano la fiocaggine, poi il dolore od il pizzicore, in séguito l' afonia, un carattere quasi fischiante della tosse, e nessun ostacolo nella deglutizione. Le ulceri tracheali non hanno sintomi, se non è certo ostacolo ed un poco di caldo dietro la parte superiore dello sterno.

Della pneumonite nei tisici. — A tisi poco inoltrata la peripneumonia che sopraggiunge è, per detto di *Louis* e di *Andral,* poco grave e facilmente curabile, e secondo *Grisolle* non sembra aggravare la malattia primitiva, anche allorquando la si ripete più volte.

La polmonia che ha sua sede nella parte anteriore e superiore dei polmoni, e della quale non se ne trovi traccia posteriormente, è tubercolosa a non dubitarne, secondo *Louis*, il quale vorrebbe che questo fatto potesse, in qualche caso, condurre al diagnostico di un' affezione tubercolare.

La polmonia che si sviluppa nei tisici cinque a sei giorni prima della morte, si appalesa pel dolore pleu-

ritico, con crepito fino, indebolimento del rumor respiratorio, oscurità di risuonanza, e sputi che assumono qualche viscidità. Questa polmonia, a differenza della prima, è quasi necessariamente mortale.

Della pleurite. — La pleurite grave con effusione nei tisici non guarisce anche quando la si sviluppa nel decorso poco avanzato dell' affezione. Se poi è doppia, indica da sola e quasi con certezza, l' esistenza di un' affezione tubercolare, che avrebbe potuto rimanersi incognita fino all' epoca della fatta effusione. *Louis*, almeno, non trovò la pleurite doppia con effusione che nei tubercolosi, o nella gangrena di entrambi i polmoni.

Quella pleurite secca, per lo contrario, che si manifesta con doloretti vaghi, ora a destra ed ora a sinistra del petto, non sembra di molto influire sull' andamento della malattia.

Stato delle funzioni degli organi genitali nell' uomo. — L' appetito venereo parve in tutti diminuito in proporzione della perdita delle forze. *Nelle femmine* cessò la mestruazione ad un' epoca più o meno avanzata della malattia, divenendo prima irregolare e scarsa, senza che l' utero si fosse poi trovato alterato: altra prova questa della possibilità di un disturbo funzionale, senza alterazione dell' organo, sensibile almeno ai nostri mezzi di investigazione. Per lo più la soppressione delle regole avveniva al cominciare della febbre. Delle tisiche gravide, partorirono, nel stato marasmatico, dei bambini robustissimi.

Sintomi cerebrali. — Tengono ad uno sviluppo di granelli tubercolosi nella pia madre, ossia alla meningite tubercolosa descritta da *Lediberder*. Questa

malattia, propria dei tisici, si manifesta con una cefalea continua cui segue un' alternativa di pallore e di rossore del volto; l' intelligenza si abbassa; di rado evvi anche paralisia; ma più spesso dei vomiti accompagnano il principiare della cefalalgia, e questa dopo alcuni giorni facendosi intensa obbliga l' ammalato a quelle grida dette idrencefaliche; poi la fisionomia assume l' espressione dell' idiotismo; gli sguardi si fanno lenti, talora evvi strabismo, le pupille, contratte nei primi dì, sono ben presto dilatate, e quattro a cinque giorni dopo il principio della cefalalgia, sorge il delirio calmo ed agitato, alternato col sopore, qualche porzione della faccia od una palpebra si fanno paralitiche o contratte. In questo stato di cose la respirazione si rende meno frequente, e solo negli ultimi giorni col sopore cresce anche la dispnea. Lo stesso accade della febbre che si rallenta od anche scompare sul principio, per farsi più intensa sulla fine; le escrezioni alvine si rendono involontarie. La malattia che noi abbiamo riportata nelle sue fasi, perchè ci parve importante e forse meno universalmente avvertita, non dura più di quindici giorni.

La meningite dei bambini che si presenta cogli stessi sintomi, e che viene abitualmente considerata come essenziale, secondo le osservazioni di *Rufz* di Filadelfia, e quelle di *Piett*, sarebbe quasi sempre dovuta all' affezione tubercolosa della pia madre, ed un effetto della tisi.

Udito. — È rara la sordità nella tisi, e quando la si osserva, pare, secondo *Ménière*, che possa dipendere dalla distruzione della membrana del timpano in seguito allo sviluppo di tubercoli nel suo tessuto.

Dimagramento. — Una lunga febbre, continua, con oppressione di respiro e dimagramento notabile, deve far sospettare di affezione polmonale e per lo più tubercolare, anche nell' assenza dei segni proprii della tisi.

Sintomi della perforazione del polmone in séguito alla fusione di un tubercolo apertosi nella cavità delle pleure. — Ad un' epoca più o meno avanzata della tisi, il malato sente tutto ad un tratto un violento dolore ad uno dei lati del petto, con dispnea somma, e sintomi di pleurite acuta che persistono fino alla morte.

Il lato dolente si rialza e si allarga, si rende risuonante come un tamburro nelle parti superiori, e non dà più rumore respiratorio, o, se ancora esiste, lo si sente in lontananza e debole. Al rumore respiratorio si sostituisce una respirazione anforica accompagnata da tintinnio metallico. La succussione somministra all' orecchio un senso di interna fluttuazione. La durata della vita dall' epoca dell' avvenuta perforazione varia da poche ore a più mesi, ed è forse in ragione del guasto polmonale antecedente. La perforazione avviene per lo più a livello del terzo spazio intercostale, per la ragione che l'apice del polmone è quasi sempre aderente al costato. Sopra 50 casi la perforazione polmonale fu verificata esistere 33 volte a sinistra e 17 volte a destra; proporzione di 2 ad 1 e che trova la spiegazione nell' essere l'affezione tubercolare quasi sempre più avanzata a sinistra che a destra. La perforazione quasi sempre unica, è però alcuna volta molteplice, e *Cossy* ne trovò al numero di quindici nello stesso soggetto,

Talvolta lo spandimento liquido si sostituisce all'aeriforme in meno di dodici ore, e ci richiama le prontissime recidive degli idroceli dopo la puntura.

CAPITOLO SECONDO. — DECORSO DELLA TISI.

Louis ha veduto tenere la tisi un decorso variabile, dai tre mesi cioè ai venti anni, e sempre colla tendenza ad invadere successivamente più punti dell' organismo. Si osserva però qualche volta anche nella tisi ora un andamento acuto, ora latente, ed ora delle morti subitanee.

Art. I.° *Tisi acuta.* — *Louis* raccolse 13 storie di tisi acuta. Nelle tre prime in cui la malattia non durò che 20, 29 e 34 giorni, il principiare dei sintomi fu brusco e violento, con forti brividi seguiti da calore pari a quello delle febbri tifoidee, con sete viva, anoressia, oppressione, tosse, espettorazione poco considevole, e, in un caso, delirio. Questi sintomi nati nel mezzo di una florida salute, in soggetto giovane, e scevro di segni fisici relativi ad una polmonia, ad una bronchite capillare, ad una pleurite con effusione, che dopo alcuni giorni di attivo trattamento crescono di intensità anzichè ammansarsi, devono far sospettare e con fondamento di una tisi a decorso acuto. Infatti nella febbre tifoidea non si ha così tosto la tosse; la dispnea non è oppressiva; la prostrazione delle forze è, al contrario, ben più forte: l' alterazione degli organi dei sensi e le macchie lenticolari sono straniere alla tisi e quasi caratteristiche invece dell' affezione tifoidea.

Negli altri casi in cui la durata del male fu da 40

a 80 giorni, il principio dell'affezione non offerse nulla di violento; in un sol caso fuvvi qualche sputo sanguigno: cosa incomprensibile, per chi unisce al rapido sviluppo dei tubercoli l'idea di una congestione polmonale non meno rapida e forte da cagionare ben più sovente l'emottisia. Dei 13 casi 8 offrirono qualche dolor pleuritico; ma di questi, 3 soli mostrarono le tracce di recente pleurite.

Nel soggetto che morì dopo 20 giorni di malattia non altrimenti che negli altri, si trovarono e granulazioni tubercolari, ed escavazioni belle e formate. Su nove casi i polmoni gremiti di tubercoli erano in istato di epatizzazione, ma l'epatizzazione si era sviluppata allo stesso grado in tutti i punti del polmone e non successivamente, la si era sviluppata quando già esistevano da molti giorni i segni dell'avvenuta deposizione tubercolare, e non poteva essere considerata che come un effetto di questa.

In sei casi eranvi delle piccole ulcerazioni negli intestini. In tre femmine il fegato era grasso.

Ma quali sono le circostanze che accelerano sì fatalmente il decorso della tisi? *Louis* col paragone di molti fatti, conchiuse che il sesso non ci ha un'influenza marcata, che l'età giovanile aumenta la rapidità dell'affezione, che l'andamento è meno rapido nei soggetti deboli che nei forti. Lo stato di gravidanza non parve influire di molto nel rallentare il decorso della tisi o nel sospenderla: tuttavia la questione abbisogna dell'appoggio di una serie numerosa di fatti per essere chiarita.

Art. II.° *Delle morti subitanee.* — *Louis* divise i suoi fatti in due serie. Alla prima appartengono quelli

in cui la morte veniva spiegata dalla presenza di una lesione evidente e sufficiente, quale sarebbe una polmonia passata ad epatizzazione in 24 ore, un edema della glottide, ecc.; alla seconda si riferiscono invece quei casi nei quali le lesioni anatomiche furono trovate insufficienti a spiegare la prontezza del infausto fine. In due casi di quest' ultima serie, il cervello offriva però una mollezza *generale* considerevole, ed eransi manifestate delle ricorrenti debolezze negli arti, senza lesione delle facoltà intellettuali.

Art. III.° *Tisi latente.* — Dai fatti riportati dall'Autore si può dedurre darsi talora tubercoli polmonali indipendentemente dal catarro polmonale, senza tosse cioè, ne' sputi. Di 123 casi, 8 furono di tubercoli polmonali latenti, cioè anteriori alla tosse di sei mesi a due anni. In alcuni mancavano e gli sputi e la reazione generale; negli altri eravi febbre, dimagramento, anoressia, ecc., senza tosse.

CAPITOLO TERZO. — DIAGNOSTICO.

Art. I.° *Primo periodo.* — La *tosse* comincia per lo più senza causa, e continua più settimane senza sputi. La secchezza della tosse e l'assenza della causa possono già dare a pensare.

Gli *sputi* sono dapprima bianchi, spumeggianti, e conservano per lungo tempo questi caratteri; ciò che non ha luogo nel catarro semplice.

I *dolori* nei tisici sono veramente pleuritici, e prendono i lati del petto o il dorso tra le spalle, e non la parte che sta dietro allo sterno come nel catarro. La presenza di questi dolori in unione coi sintomi

suddetti, può già farci presumere l'esistenza dei tubercoli, sendochè tali dolori con catarro acuto e senza molta dispnea, sono una rarità nella pratica. L'*emottisia* un po' forte è sempre un sintomo prezioso, perchè sopra più di 2400 malati non affetti da malattia traumatica del petto, da soppressione della mestruazione, da gangrena o da cancro del polmone, nessuno aveva patito di emoftoe un po' forte, senza aver tubercoli, uno solo eccettuato.

Il catarro semplice è spesso preceduto da *corizza*, ma non così la tisi. La *febbre* e il *dimagramento* che non si possano attribuire ad evacuazioni od a disturbi digestivi, vengono ancora a confermare la diagnosi.

La *percussione* è spesso ancora egualmente sonora sotto le due clavicole, in questo periodo; ma presto o tardi una delle regioni sottoclavicolari diventa un po' muta. Questa differenza potrebbe, è vero, derivare e da una pleurite antica che avesse ristretto uno dei lati del petto, o dall'enfisema di uno dei polmoni. Ma nel primo caso il lato muto è quello che dà un rumor respiratorio indebolito, e non solo sotto la clavicola, ma in tutti gli altri punti dello stesso lato; mentre nel secondo caso la debolezza del respiro è propria del lato più risuonante.

Nella regione muta sentesi inoltre una minore elasticità sotto alla percussione.

Il *rumor respiratorio* subisce bene spesso dei cangiamenti prima ancora che la sonorità del petto si mostri alterata. Questo rumore è debole, senza sviluppo, oscuro, sotto l'una delle clavicole, oppure l'inspirazione è dura, forte, soffiante, e l'espirazione prolungata, dura, come bronchiale. Ma se quest' ul-

timo fenomeno è limitato sotto la clavicola destra, bisognerebbe studiarne il grado prima di dichiararlo patologico, visto che, la respirazione del polmone destro è leggiermente soffiante verso l'apice anche nello stato normale. E però l'espirazione avrà il più gran valore se si troverà prolungata sotto la clavicola sinistra, e un valore molto più limitato se sotto la destra. Lo stesso è a dirsi del rimbombo più forte della voce. Prima o dopo questo maggior risuonito della voce, si sentono col respiro degli scricchiolii secchi od umidi, o qualche bolla di rantolo sottocrepitante; indizii questi di muco che può esser secreto prima ancora della fusione de' tubercoli.

L'esistenza simultanea alla sommità del polmone sinistro, di una espirazione un poco prolungata ed alquanto dura, d'un poco di broncofonia, e di qualche crepito, toglierebbe in un dato caso quasi tutta l'incertezza; un' alterazione poi anche leggiera della risuonanza del petto in quel punto, la dissiperebbe onninamente. Nella semplice bronchite infatti, il crepito umido si estende ad ambi i lati, comincia dalla base del polmone e non dall'apice.

Alla diagnosi del primo stadio della tisi si arriva talora per una via affatto indiretta. Così la pleurite doppia non potendo esistere che nei due casi di tisi e di gangrena polmonale, ed essendo la gangrena infinitamente più rara della tisi, può indicare quasi con certezza l'esistenza di quest' ultima malattia. Lo stesso è a dirsi delle ulcerazioni della laringe, della peritonite cronica dopo l'età dei 15 anni, della meningite tubercolare subacuta, della lunga diarrea con dimagramento.

Art. II.° *Secondo periodo.* — Gli sputi in questo periodo si fanno arrotondati, nummulari, verdastri con linee bianche, opachi; i dolori e l'emoftoe ricorrono ad intervalli; la mutezza aumenta sotto l'una o l'altra delle clavicole; la respirazione diventa affatto bronchiale od anche tracheale sotto le clavicole, con grosse bolle di rantolo, o un vero gorgoglio. Il rimbombo della voce è più considerevole, e degenera in pettoriloquia con respirazione cavernosa.

Questi ultimi sono segni certi che indicano l'esistenza di una caverna, ma non ne indicano l'origine, e vogliono quindi essere consociati cogli altri sintomi locali e generali, emptoe, dolori, sudori parziali, ecc. Quanto alla mutezza corrispondente alle caverne tubercolari, essa può mancare in due casi; quando cioè evvi del tessuto ancor sano che ne formi le pareti, e quando la caverna è amplissima e con pareti sottili; ma in quest'ultimo caso il rumore di pentola rotta può servire di guida a non scambiare una caverna con una dilatazione bronchiale, che non può mai dare un tal rumore. La respirazione anforica di una grande caverna potrebbe trarre nell'errore di credere ad una perforazione polmonale. Ma nel caso di vasta caverna, il tinnito metallico è più o meno limitato, e la risuonanza non è mai così chiara e timpanica come nel caso di perforazione, nel quale poi ben presto si trovano i segni dell'avvenuta effusione liquida nella pleura.

CAPITOLO QUARTO. — TERMINAZIONE E PRONOSTICO DELLA TISI.

Sebbene la tisi termini pressochè sempre colla morte in poche settimane od in più anni, vi sono dei casi

di tisi che si sono spontaneamente arrestate nel loro decorso, ed altre limitate ad un sol punto, e che si verificarono come tisi guarite nelle sezioni cadaveriche di soggetti rapiti da altre infermità. — *Rogée* trovò qualche tubercoletto cretaceo in 51 individui di 100 che sezionò alla Salpêtrière, e ne dedusse che la metà era stata affetta da tisi circoscritta, ad un' epoca qualunque dell' esistenza.

Da ciò si vede quanto debba essere incerta la prognosi in una malattia che può arrestarsi o camminare rapidamente e finire a male in poco tempo, pel fatto di una perforazione polmonale, di una meningite, o peritonite tubercolosa.

CAPITOLO QUINTO. — CAUSE.

Art. I.° *Cause lontane o predisponenti.* — Secondo *Billard* e *Baron* i tubercoli sono ben rari nei primi mesi dopo la nascita, *Guyot* non ne avrebbe trovato un solo esempio in 400 sezioni di neonati, Pare che si sviluppino dopo la prima dentizione e più tardi. Sopra 920 ragazzi dell'età di 2 a 15 anni, *Papavoine* ne trovò 327 con tubercoli come causa di morte, e il maggior numero era compreso nell' età dai 3 ai 7 anni. Dopo l' età dei 15 anni la proporzione non sarebbe molto diversa, se giusta *Louis* due quinti dei malati che succombono nell'Ospitale della Carità di Parigi sono tubercolosi.

Da fatti abbastanza numerosi sembra ora provato che la tisi sia più comune nella donna che nell' uomo, a qualunque età.

Pare che il temperamento linfatico dominante nelle

femmine formi una specie di disposizione, almeno in Francia, alla sviluppo della tisi.

Sopra 18 ragazzi rachitici *Papavoine* non ne vide che 3 tubercolosi, e sopra 10 rachitici adulti *Castelnau* non ne trovò che un solo tubercoloso.

La decima parte degli individui osservati da *Louis* erano nati da parenti che morirono di tisi, almeno secondo tutte le apparenze.

Per determinare l'influenza delle cause antigieniche nello sviluppo della tisi, sarebbe necessario di indicarla anche per le altre malattie croniche, e vedere se ella è maggiore in riguardo alla tisi. Senza una tale riserva ed un tal confronto, ogni ricerca tornerebbe inutile. L'influenza della scarsa alimentazione, per le investigazioni di *Louis*, rimarrebbe tuttora problematica, e problematica o provvisoria quella delle professioni, degli abiti stretti, e dello stesso clima.

Art. II°. *Cause eccitanti.* — Che che ne abbia detto *Broussais*, la pneumonite e la pleurisia non sembrano avere influenza sulla genesi dei tubercoli; la polmonia inoltre si sviluppa ordinariamente alla base, i tubercoli all'apice dei polmoni; la prima a differenza della seconda è quasi sempre unilaterale; la tisi è più frequente nelle femmine, la polmonia nell'uomo. Non si può negare però che, in qualche raro caso, la polmonia valga a determinare la formazione di tubercoli in soggetti che vi siano disposti; e *Andral* trovò in alcuni individui dei tubercoli migliari disseminati in un polmone epatizzato. L'influenza del catarro polmonale al pari di quella della polmonia, non è dimostrata, ed anzi è contradetta dai fatti. I casi poi di tisi acuta, provano che i tubercoli possono svilup-

parsi nel momento della salute più florida, e indipendentemente da ogni affezione infiammatoria. Lo stesso è a dirsi dell'emottisi che ormai è da tutti avuta come un effetto e non come causa della malattia. Così pure il freddo della stagione non presentò un rapporto colla maggior frequenza nello sviluppo delle tubercolósi.

PARTE TERZA. — DEI MEZZI PRINCIPALI CHE FURONO CONSIDERATI, IN QUESTI ULTIMI TEMPI, COME I PIÙ VALIDI AD ARRESTARE L'ANDAMENTO DELLA TISI.

Art. I.° *Protojoduro di ferro* (1). — *Louis*, ottenuta la soluzione del protojoduro di ferro sotto gli occhi dello stesso *Dupasquier*, lo somministrò a più di 60 tisici in diverso stadio di malattia, ed in nessun caso egli osservò un miglioramento che potesse essere attribuito a questo nuovo rimedio, benchè confessi venir esso tollerato senza inconvenienti per più settimane alla dose di 15 a 50 gocce in un pò di siroppo, e consiglia i medici a ritentarlo. Non ottenne di più dal sottocarbonato e dal lattato di ferro, specialmente quando ebbe cura di non darli se non dopo alquanti giorni dall'ingresso degli ammalati nell'ospitale; giacchè, come osserva giustamente, il nuovo regime basta per sè a modificare in bene tutti i sintomi.

(1) Nell'Annuario terapeutico di *Bouchardat* per l'anno 1842 trovasi il modo di preparazione di questo rimedio, quale fu proposto dallo stesso *Dupasquier*. — Jodio, 10 gram.; limatura di ferro, 20 gram.; acqua distillata, 80 gram. Si metta il tutto in un matraccio tenuto in un bagnomaria a 70.°-80.° centigradi, sotto ripetuta agitazione finchè la soluzione diventi limpida e di un leggier colore verdastro.

Art. II.° *Cloruro di sodio.* — *Latour* (« Traitement de la phthisie » Paris 1840), vorrebbe che lo si amministrasse per tre mesi di séguito nella dose dalle 2 alle 8 gramme al giorno, o nel brodo, o nel pane, unendovi un regime succolento ed una bevanda un poco amara. *Louis* diede il sal marino a tutti i tisici che entrarono nella sua divisione all' Hôtel-Dieu, nel 1839, ed in nessun caso osservò un cangiamento aprezzabile nei sintomi.

Art. III.° *Sotto carbonato di potassa.* — All' epoca di *Latour, Pascal,* di Strasborgo, tentò di sciogliere l'albumina dei tubercoli col sottocarbonato di potassa; ma *Louis* trova le osservazioni di *Pascal* così sprovedute di dettágli da non saper decidere di quale affezione fossero in preda gli ammalati che ha creduto di guarire.

Art. IV.° *Sale ammoniaco.* — Fu il dottor *Cless* di Stuttgard (« Gaz. Méd. » p. 8, 1842), che lodò questo sale nella tisi incipiente. I suoi ammalati prendevano dalle 6 alle 8 once di sale ammoniaco nello spazio di quindici a trenta giorni; uno di essi ne consumò fino ad 800 grammi in undici settimane, e non fece che migliorare della sua affezione. Le funzioni digestive non furono in nessuno sensibilmente lese. *Louis* nè afferma nè contrasta i risultamenti di *Cless.*

Art. V.° *Cloruro di calce.* — Venne raccomandato da *Hirzog* di Posen (« Gaz. Méd. » p. 421, 1842). I suoi casi sono paragonabili a quelli di *Pascal* per la poca esattezza con cui sono esposti; ed un soggetto di dubbio per *Louis* si è che il cloruro di calce parve ad *Hirzog* principalmente convenire in quelle tisi che sono la sequela di una polmonia non intensa

e trascurata. Dal resto l' Autore prescrive il sale dalli 2 alle 8 grammi nell' acqua distillata, coll' aggiunta di un poco di acqua di lauro-ceraso.

Art. VI.° *Cloro gazoso.* — *Louis* analizza i fatti di *Cottereau* (Archives, Vol. 24), perchè gli parvero i più interessanti tra i pubblicati in proposito, e conchiude che, dagli stessi segni fisici notati dall' Autore, si è in diritto di conchiudere che non erano casi di tisi, o lo erano ma con acute complicazioni, allo scomparire delle quali lo stato degli ammalati deve necessariamente presentarsi migliorato. Queste conclusioni d' altronde collimano coi risultati degli esperimenti di *Bayle* e di *Toulmouche*, i quali trovarono le aspirazioni di cloro tutt' altro che utili nella vera tisi. *Louis* in 50 tisici non ne ottenne alcun miglioramento.

Art. VII.° *Digitale.* — Secondo *Bayle*, di 151 tisici trattati colla digitale da *Sanders*, *Fowler*, *Beddoes*, *Drake* ecc., 83 guarirono, 35 provarono un sollievo più o meno durevole, 33 non provarono alcuna diminuzione nei sintomi. Ed ammesso anche che tutti non fossero tisici, molti per certo dovettero alla digitale quello che non si ottenne da altri rimedii. Ma *Louis*, fatto un cenno dell' imperfezione del diagnostico a que' tempi, del miglioramento che il solo regime può ottenere, e di quei casi di tisi che offrono un arresto spontaneo nel loro decorso, aggiunge che i malati trattati da lui per 12 anni e da *Joret* nelle sale di *Andral* nel 1834 colla digitale, non condussero ad alcun risultato positivo.

Art. VIII.° *Acido idrocianico*, — « L' acido idrocianico è considerato come rimedio curativo della tisi,

da un certo numero di medici, tra i quali bisogna annoverare in ispecial modo il dottor *Fantonetti* di Pavia. In una memoria assai estesa intorno a questo soggetto, questo medico espone dei fatti, da cui parrebbe risultare che l'acido idrocianico ha, per verità, un'azione prodigiosa sull'andamento e sull'esito della tisi: e se vi ha ragione per esporre brevemente alcuno di questi fatti, ve n'ha altresì per accoglierli con un'estrema riserva ».

« L'uno di essi è relativo ad un cocchiere che stavasi a letto da 72 giorni, quando cominciò a far uso dell'acido in questione. Allora egli era magro, aveva una grave dispnea, una tosse continua, degli sputi purolenti, un rantolo cavernoso alla sommità dei due polmoni, a destra specialmente, con pettoriloquia ed egofonia inferiormente a sinistra; dei sudori notturni, una diarrea leggiera, il polso a 100 il mattino, a 130 verso sera, e dell'edema agli arti inferiori. Dopo otto dì dall'uso dell'acido, non si sentiva dal lato destro che un rantolo mucoso e leggiermente cavernoso; dopo dieci altri giorni, gli sputi, la tosse, la febbre, le caverne erano scomparse, la respirazione, era abbastanza libera, le forze si ripigliavano. Dopo cinque altri giorni, il malato riprese il suo mestiere, e la sua guarigione non si è smentita ».

« Che un ammalato, dopo settandue giorni passati a letto, ricuperi anche rapidamente le sue forze sotto l'influenza di una medicazione qualunque, ciò non ha niente d'incredibile; ma che questo avvenga in un soggetto attaccato da febbre ettica per affezione tubercolare, quando delle grandi escavazioni han già luogo alla sommità dei due polmoni; ecco quanto

sorpassa ogni credenza e quanto non saprebbe ammettersi; e invece è duopo convenire che l'Autore, poco famigliarizzato forse coll'ascoltazione, avrà confuso la pettoriloquia e il gorgoglio, con altri rumori. La percussione è stata omessa, e non si vuol di più per credere che infatti il sig. *Fantonetti* è poco famigliarizzato coi mezzi moderni di esplorazione del petto, senza di che egli non avrebbe mancato di praticare la percussione; poichè un uomo versato in questi due modi di esplorazione, non saprebbe disgiungerli ».

« Io mi credo dispensato (continua l'Autore dal quale traduciamo *verbatim*), per ciò stesso, dal fare nuove citazioni. *Magendie*, dal canto suo, dice di aver ottenuto, coll'acido prussico, la guarigione di individui con tutti i segni della tisi al primo stadio, ed anche ad uno stadio più avanzato. Io sono stato meno felice, perchè non ho ottenuto alcun successo dall'acido prussico medicinale, considerato come mezzo curativo della tisi ».

Art. IX°. *Creosota.* — *Rampold* lo raccomanda quando una massa tubercolare viene a rammollirsi, e l'afonia e la dissoluzione predominano senza incendio flogistico. Le storie dei due malati che egli descrive, uno dei quali ha dovuto soccombere, non depongono in favore della sua maniera di vedere.

Elliotson sanò col solo creosato un tisico con una vasta caverna nel polmone sinistro, ma ammettendo il fatto come vero, resta sempre unico e poco detagliato.

Art. X.° *Iodio.* — *Gairdner* e *Barron* di Londra ottennero qualche risultato dall'iodio. *Defermon* am-

ministrò con vantaggio a piccole cucchiajate la pozione seguente.

Acqua di lattuca	120 grammi
Soluzione d'idriodata di potassa. .	15 gocce
Acido prussico medicinale. .	10 a 12 gocce
Siroppo d'altea	30 grammi

Murray usò dei vapori di iodio anche in casi disperati, e sempre con miglioramento almeno passaggiero.

CAPITOLO II.

Art. I.° *Cura preservativa.* — Ciò che noi sappiamo di positivo a riguardo della tisi si è che l'eredità ed il temperamento linfatico costituiscono realmente una disposizione al suo sviluppo; è dunque ai ragazzi linfatici ed a quelli che son nati da parenti tisici, che vuolsi applicare il trattamento profilatico. I mezzi stanno in una nutrice di temperamento sanguigno, nell'aria pura e piuttosto fresca, nelle frizioni fatte al bambino con flanella lungo il dorso, e quando il bambino è divezzato, nel fargli prendere un' infusione amarognola se l'appetito è minore di quello che dovrebbe essere alla sua età. Più tardi gli si prescriverà un alimento nel quale la carne arrostita formerà la parte principale, ad intervallo si daranno delle infusioni amare, si faranno dei bagni freddi, salati, si ricorrerà agli esercizii ginnastici, e nell'estate al nuoto nei fiumi o nel mare. Alcuni a quest'epoca applicano e trattengono indefinitamente dei vescicanti alle braccia: *Louis* vide delle femmine ricche, curate in tal modo fin dall'infanzia, morir tisiche a vent'anni. I marziali possono sostituirsi agli amari quando il

pallore fosse uno dei tratti dominanti. In alcuni casi potrà anche la persona di debole costituzione passare l'inverno nei paesi caldi. *Schèdel* vide in tal modo preservato il diciasettesimo figlio di una famiglia nella quale sedici erano morti di etisia. Si videro delle donne cadere nell'etisia durante l'alattamento, ma questo potrebbe anche non essere che un giuoco di coincidenza, essendo la stessa l'epoca dell'alattamento e quella dello sviluppo dei tubercoli.

Art. II.° *Cura palliativa.* — Per non farsi delle illusioni sugli agenti terapeutici raccomandati nella tisi, bisogna risovvenirsi che questa malattia può arrestarsi da sè nel suo progresso, e talora per un tempo considerabile, per camminare poi con una rapidità della quale non si saprebbe dare una ragione. Inoltre è duopo ammettere nella tisi un primo ed un secondo periodo; distinguere l'acuta dalla cronica.

§ 1.° *Tisi cronica. — Primo periodo.* — Se i segni sono ancora dubbii, poca o nulla la febbre, se mancano i dolori di petto e la diarrea, ed il soggetto e linfatico, giovano le infusioni amare, come quella di centaurea, ed essendo forte la tosse, qualche preparato oppiato alla sera, o lo stramonio se l'oppio non calma. Talvolta l'oppio giova più efficacemente per clistere. Le asine e le vacche che si alimentano nelle grandi città muojono tisiche, e perciò il solo latte è sempre sospetto. Alle infusioni amare si possono aggiungere le acque ferruginose e lo stesso ioduro di ferro. L'Autore non ha trovato che a quest'epoca abbiano mai giovato i fonticoli; raccomanda invece di portare la flanella sul petto, di passare nell'inverno a Nizza, a Pisa, a Roma, Hyères, a Pau, ecc., di

fare dei viaggi sul mare; senza però che egli presti molta fede a questi mezzi tanto universalmente raccomandati.

« Se il movimento febbrile è risentito, come lo si riscontra talvolta anche nella tisi in primo stadio, continuando sempre nei preparati calmanti, oppiati, si sostituisca agli amari un infuso pettorale, od una leggiera infusione di foglie di arancio; senza perciò ricorrere ai salassi, a meno che non sianvi i segni della pletora o quelli che noteremo in appresso. Se poco è l'appetito non si concedano che brodi, qualche cucchiajata di crema, le ova al latte, la gelatina o qualche ostrica, ecc., poichè bisogna sempre risovvenirsi che non si ha a fare con una malattia infiammatoria, e che la dieta pei tisici non potrebbe essere quella di quest' ultima affezione ».

Per combattere poi le complicazioni, se sopravviene una leggiera *emptoe* si usano i pediluvii caldi, i senapismi, i clisteri, le bevande acidule e fresche, il riposo, il silenzio. Se invece l'emptoe è copiosa si ricorre al salasso nei soggetti ancora robusti, perchè allora se anche non l'arresta, non sarà di gran danno; alle pozioni con estratto di ratania, tannino, ecc.; alla limonata minerale o vegetabile, al decotto della corteccia del pomo granato; ai clisteri purganti; alle grandi ventose per le estremità; alle legature degli arti; alla segale, impiegando anche molti mezzi ad un tempo: i quali tutti non giovando ad arrestare una emorragia minacciosa, dovrebbero essere seguìti dall' applicazione del ghiaccio sul petto, se pure il malato conserva ancora della forza. *Rufz* nel suo lavoro sulla tisi della Martinica, si giovò con successo

dell'emetico in tali casi, sebbene il riposo, l'astinenza da ogni sforzo ed il silenzio sieno i mezzi razionali più lodati.

Pei *dolori di petto* indizio tanto frequente di pleurisia secca nei tisici, se per caso accompagnansi di effusione, conviene ricorrere al salasso o meglio alle sanguisughe; e quando l'ammalato si spaventi per la loro applicazione, la si faccia precedere dall'uso dell'oppio gommoso o da un'altra pozione calmante. Si aggiungano a questi mezzi la polvere o la tintura di digitale, l'applicazione di un cerotto semplice o di cicuta con sapone. Se la pleurite è secca bastano i cataplasmi emollienti o senapizzati, i vescicanti volanti, ovvero poche sanguisughe.

La *diarrea* non manca talvolta anche nel primo stadio della tisi, e dipende, egualmente che negli altri stadii, da ulceri intestinali. Si modificherà la dieta, e si daranno l'acqua di riso acidulata, o il decotto bianco, od il siroppo delle mele cotogne; piccoli clisteri con laudano gocce 6 a 10, e si continueranno i tonici. Se invece si accende più forte la febbre, sospesi i tonici, si prescriveranno i demulcenti, le applicazioni narcotiche sul ventre, le pozioni oppiate, alcune sanguisughe al ventre od il bagno generale.

I *sudori* si calmano evitando ogni lor causa, somministrando un grano o due di acetato di piombo in pillole la sera, la polvere dell'agarico bianco a 6, 8 grani, l'infuso freddo di china, di menta, le limonate con gomma.

La *peritonite cronica* è propria essa pure dei tisici e cede difficilmente alle applicazioni emollienti e narcotiche, ai clisteri oppiati o purganti, ed alle sanguisughe.

La *meningite tubercolosa* si rallenta nel suo corso, diminuendo la congestione cerebrale coi rivulsivi agli arti, coi lassativi leggieri, coi bagni freddi alla fronte, le sanguisughe dietro le orecchie.

Se languida è la digestione giovano gli amari, le acque minerali saline; quella di Vichy, di Bussang, di Seltz, ed anche un po' di vino senza timore di eccitare la tosse.

Secondo periodo. — Se l'andamento della malattia è cronico, il passaggio dal primo al secondo stadio è insensibile e non si ha allora che a continuare nelle infusioni amare, nell'uso delle acque ferruginose, del regime tonico e succolento, nell'esercizio, ecc.

Se poi la *tosse* è forte, le si oppongono gli oppiati, lo stramonio in pillole o sotto forma di zigari o di fumigazioni, i cataplasmi, i senapismi ai lati del petto, i vescicanti volanti.

Quanto agli *sputi*, parte arrivano dalle caverne e parte sono segreti dai bronchi infiammati dal passaggio della materia proveniente dai tubercoli fusi.

È questa infiammazione bronchiale che sta in nostro potere di minorare con pozioni demulcenti senza abbandonare i tonici in pillole, col far respirare i vapori delle infusioni di iosciamo o di belladonna; ma non bastando questi mezzi si potrà giovarsi delle fumigazioni di cloro (*Toulmouche*) o far evaporare un poco di catrame nella camera del malato.

Le *infiammazioni ulcerose della laringe*, causa di fitte dolorose nella deglutizione, si mostrano per lo più ribelli all'applicazione delle sanguisughe e dei vescicanti e dei cauterii. L'Autore preconizza il nitrato d'argento in soluzione applicato con una spugna.

Se avviene una *perforazione polmonale*, si cercherà di calmare il dolore e la soffocazione colle pozioni oppiate cui sia aggiunto mezzo grano di estratto di stramonio, coi cataplasmi senapizzati alle estremità inferiori, e coll' applicazione di alcune sanguisughe sul punto dolente; e se molto liquido è già effuso nella pleura, converrà accontentarsi di qualche vescicante medicato colla pomata oppiata.

A quest'epoca, sebbene più di rado, insorge la *pericardite* con polsi ad un tratto irregolari, dolori precordiali, ecc. Se le forze il concedono, si applicheranno o le sanguisughe, oppure soltanto l' empiastro di sapone medicinale con cicuta; sovvenendosi sempre che le effusioni sieno pleuritiche, sieno pericardiche, svaniscono lentamente anche nei soggetti sani.

Quando le nausee, i vomiti, e quelli di materia biliosa soprattutto, attestano per un' infiammazione almeno probabile della mucosa dello stomaco, conviene di sospendere l' uso dei tonici, e ricorrere alle bevande acidule, applicare dei cataplasmi emollienti all' epigastrio, dare qualche goccia di laudano per clistere nel decotto dei semi di lino, e giovarsi delle sanguisughe se resta abbastanza di forze nel soggetto.

I mezzi usati contro la diarrea, il diascordio, la ratania, il catecù, il decotto bianco, l' oppio non giovano che raramente e sempre per poco tempo. Di 23 malati, 6 soli parvero aver avuto qualche vantaggio dal diascordio. Il solfato di chinina può sopprimere degli accessi di freddo, e perciò i sudori che lo seguono, ma il calore rimane, e talvolta i brividi si rinnovano.

Art. III.° *Forma acuta.* — In questa forma la tisi è talvolta formidabile, al suo principio, al pari di una malattia acuta, grave. La febbre, la dispnea, la tosse senza espettorazione, l'agitazione, sono in grado estremo. Ma se dopo alcuni giorni l'ascoltazione non ci somministra i segni della polmonia, e d'altra parte non si fa luogo al sospetto di una febbre tifoidea, la presenza della tisi diventa assai probabile. È chiaro doversi in tali casi ricorrere alle emissioni di sangue, ma non è ben certo che moltiplicando i salassi si prevenga la polmonia che sovrasta ai tisici nella forma acuta del male; e siccome l'estrema debolezza potrebbe renderne più facile lo sviluppo ed accelerare la morte, così non si deve prodigare il sangue nell'intenzione di giungere uno scopo, forse immaginario; e dopo uno o due salassi converrà far sosta per dar mano ai lassativi, ai derivanti, alle bevande diluenti. Se la tosse è molesta si avrà ricorso all'oppio, allo stramonio, alla inspirazione dei vapori umidi. D'altronde è duopo risovvenirsi che delle etisie che hanno cominciato con grave violenza di malattia, e che non furono trattate con molta sollecitudine, si sono arrestate nel loro decorso e permisero lunghi anni di vita. Se la malattia continua con violenza dopo il trattamento antiflogistico abbastanza energico, la morte non può mancare di esserne prontamente il risultato; se invece si ammansa, l'ammalato entra nella categoria dei tisici a lento decorso, di cui si è detto più sopra.

Dott. *A. Dubini.*

Histoire naturelle de la santé et de la maladie chez les végétaux, etc. — *Storia naturale della salute e della malattia nei vegetabili, e negli animali in generale, e in particolare nell' uomo, seguìta dal formolario di un nuovo metodo di cura igienico e curativo; di* F. V. Raspail. *Parigi,* 1843. *Volumi due, in*-8.° *grande, di p.* LVIII-496 *e* X-682, *con figure incise sul legno nel testo, e* XII *tavole disegnate ed incise in acciaio da* F. Ben. Raspail, *suo figlio* (1).

Nel tracciare la storia naturale della salute, ebbe in mira il sig. *Raspail* d' indicare la natura ed il principio determinante le malattie. Egli è d'opinione che lo studio accurato di tutto ciò che costituisce l' ordine, la normalità organica degli esseri vivi debba necessariamente precedere quello de' disordini, dell' anormalità. In che consista la salute, e da che essa derivi, ecco ciò ch' egli crede indispensabile di ben conoscere da prima, ond' essere poi al caso di constatarne le alterazioni, ed istruirsi de' mezzi per conservarla e per ristabilirla.

Il signor *Raspail* è assai conosciuto ed apprezzato pe' molti suoi lavori, come ottimo osservatore, come esperto chimico e naturalista; ma questi soli titoli sono essi sufficienti, per dettare la storia della salute e della malattia, senz' esser anche medico? Noi ne dubitiamo assai; giacchè non è che al letto del malato che si possono ben conoscere le alterazioni della salnte, e ben valutare i mezzi di combatterle, restituendo la macchina allo stato normale. Ma se il libro del *Ra-*

(1) Articolo comunicato dal sig. professore *B. Mojon.*

spail non è del tutto scritto col linguaggio della scienza medica, non lascia però di racchiudere cose nuove ed assai utili ad essa.

I prolegomeni dell'opera contengono parecchie proposizioni, e più teoremi che si deducono gli uni dagli altri. Eccoli nell' ordine stesso nel quale sono esposti.

1.° « Ogni essere vivo, pianta od animale, per quanto complicata ne sia la struttura, è un'unità »; cioè a dire un tutto che denota un' idea semplice, a cagione dell' ordine e della disposizione che conservano fra di loro tutte le sue parti; nè se ne potrebbe togliere una sola, benchè piccolissima, ma essenziale però alla composizione dell' insieme; nè intervertirne l'ordine nel quale sono disposte, senza che questo misto organico cambii di nome, giacchè esso cambierebbe di destinazione e di natura. Tutto ciò che compone un essere organizzato, concorre e partecipa al suo sviluppamento; tutto contribuisce alla sua vita generale, e ne riceve la sua vitalità particolare. Infine ogni essere vivo elabora sotto l' influenza del sistema nervoso i prodotti che l'aspirazione e la digestione hanno fatto passare nel torrente della sua circolazione.

2.° « Un ente vivo qualunque, può considerarsi come un organo solo che si complica nello svolgersi ».

L'animale proviene dall' uovo, come la pianta dal seme. L'uovo ed il seme hanno grande analogia tra loro; specialmente all' avvicinarsi della loro maturità. L' uovo umano non è che una vescicula imperforata, come l' ultima delle vescicole del tessuto adiposo. La chimica la più fina non saprebbe rinvenire in esso altri elementi.

Tracciate con un compasso tre circoli concentrici, unite il secondo al primo, ed il terzo o più interno al secondo, con una doppia linea; nominate il primo gran cerchio *chorion*, il medio *amnios*, ed il più piccolo *embrione*, ed avrete sotto gli occhi tutta la topografia ed il germe dal qual debbe uscire il re dell' universo.

Il globetto fecondato s'impianta qual parassito sulle pareti dell' utero. L' embrione da bel principio, semplice globolino, limpido come una goccia d' acqua, non giunge alla complicazione delle forme di feto che tramezzandosi, per così dire, nel suo interno con poche vescicole, le quali alla loro volta si scompartono con altre, e così via di séguito sino a che ognuna d' esse, divenendo più opaca; cela la sua origine, e prende un' altro nome.

Le vescichette germinando nel loro interno divengono *visceri* ed *organi*, e germinando all'esterno si fanno *membrane* ed *appendici*. L'analisi mostra l'andamento di tal formazione, e la sintesi lo conferma; sicchè, l' uomo, macchina tanto complicata, può, senza cambiar che le sole dimensioni, ridursi alla semplicità d' una bollicina, entro la quale, e nelle cui pareti si trovano sbucciate ed impiantate altre bollicine.

3.° « Basta alterare le funzioni dell'essere organizzato, per quanto ci sembri complicato, che l' alterazione accada nella più piccola delle sue parti; a condizione però che questa comunichi vitalmente con l'economia generale per mezzo della circolazione e dell' innervazione ».

S'ottiene la dimostrazione di questo teorema in modo diretto e tutt'affatto sperimentale. Un solo pelo che ci si

strappi, gridiamo, entriamo in furore, pure il diametro d'un pelo è tutt'al più d'un decimo di millimetro. Un impercettibile sudicieria fermentativa introdotta in un capillare colla punta di un ago, può divenire germe di morte. Un atomo è talvolta sufficiente a disgregare la miscela organica, dando luogo a grave malattia. L'unità intaccata pel taglio d'un membro modifica il suo modo d'agire, e cessa di essere la stessa unità.

4.° « La bollicina aderente per mezzo d'un picciuolo alla parete interna d'una bollicina materna, è il vero tipo dell'organo generale che noi chiamiamo individuo ».

L'esame del tessuto de' vegetabili offre una dimostrazione diretta di questa proposizione. Ne' feti i tessuti osseo, muscolare, nervoso e simili, si mostrano distintamente al microscopio sotto forma globulare. Questa forma è stata ammessa dall'*Hooche*, dal *Prochaska*, dal *Venzel*, dall'*Home*, dal *Rolando*, e venne portata testè all'ultima evidenza dal *Edward*, dal *Dutrochet*, dal *Mandl*, e da molt'altri micrografi d'alto grido, per cui è ora ammesso qual legge fisiologica; che *il tessuto originario d'ogni corpo vivo è mai sempre vescicolare* (« Lois physiologiques », par *Mojon*, pag. 98).

5.° « Ogni vescichetta si svolge, riproducendo il suo tipo; e s'ingrandisce nel generare; il suo sviluppamento non è che una serie indefinita di generazioni ».

Si ottiene la prova di tal fatto sezionando delle uova nelle diverse fasi della loro incubazione. Si vede facilmente che l'organo, anche il più compatto ed il

meno divisibile nell' età adulta; non giunge alla sua ultima dimensione che per la riproduzione d'un globolino generante nel suo interno altri globolini o vescichette, le quali alla loro volta ne producono delle simili, e così indefinitamente. Questa riproduzione può accadere sia all'esterno, sia all' interno. Nel primo caso la vescichetta si gonfia e ingrossa in ogni sua parte, nel secondo si fa bernoccoluta, oppure si allunga; e se lo svolgimento continua, si scorge allora come una serie di piccoli utricoli, l' un soprapposto all'altro, a guisa d' un cilindro articolato, e diviso in ogni articolazione da un doppio diaframma.

6.° « Ogni vescichetta, sia vegetabile, sia animale racchiude nell'interno delle sue pareti una o più spire ».

Non si conosceva l' esistenza della spira negli animali che ne' lunghi tubi respiratorj degli insetti; e nei vegetabili che nei lunghi vasi del tessuto legnoso. Il *Raspail* aveva dimostrato già da gran tempo non essere le trachee che cellette imperforate. Ora egli ha pur trovato la spira nei cilindretti imperforati e globosi che costituiscono l'elemento del sistema muscolare; cilindretti che nella prima età si mostrano esattamente come le cellette del tessuto cellulare vegetabile. Dopo ripetute osservazioni fatte sui muscoli, sui nervi, sul capello umano, non che sulla lana e sui peli, egli crede poter conchiudere che ogni celletta organizzata sia composta di due apparati ugualmente necessarj alla sua formazione ed al suo incremento: una vescicola o involto esterno, cioè, ed una o più spire.

7.° « La spira è elemento che presiede allo sviluppo del globolino organizzato, non che alla simmetria delle sue generazioni ».

Dopo che alla prima spira, dice il *Raspail*, ne succede una seconda, con direzione in senso opposto, essa s'incontra in ogni giro con la spira congenere e ad ogni incrocicchiamento si forma un globolino che si direbbe essere il chiodo che salda le due spire assieme in quello stesso punto. Questa funzione della spira si rimarca assai bene nella maniera di svilupparsi della conferva d'acqua dolce. I globolini anzidetti non sono che organi in germe, e la loro disposizione simmetrica è determinata da quella delli incrocicchiamenti. Questi globuli erano prima confusi con quelli che formano il tessuto della parete della vescicola materna. Ma uno di essi si trova fecondato ad ogni incrocicchiamento, o ad ogni bacio delle due spire che fanno l'ufficio di maschio e di femmina, altrettante volte quando lo permette d'incontrarsi l'incremento della vescicola materna.

8.° « Il prodotto dell'elaborazione di un organo è costituito dalla somma de' prodotti d'elaborazione delle diverse cellette elementari che entrano nella sua organizzazione, e che la costituiscono ».

Qualunque organo, vescicola di grande dimensione, può spartirsi in molti altri organi o vescicole secondarie, suscettive d'altre suddivisioni sino al giungere all'organo elementare; vescicola d'ultima formazione, la quale essendo vergine, non può dar luogo ad un nuovo spartimento, giacchè non ha per anco cominciato in essa la generazione. Il lavoro vitale è specialmente ed esclusivamente devoluto a quest' ultima suddivisione,

cioè a dire, al solo globolino indivisibile. Sono appunto queste milliaja d' organi microscopici che fabbricano i succi, e sempre in modo identico, giacchè sono essi tutti nelle medesime circostanze di posizione, di dimensione e d' età. I loro prodotti, che pur sono li stessi, vengono raccolti dall' organo generale che ne è il serbatojo comune ed il veicolo che li trasmette alla circolazione generale dell' individuo. La conoscenza con cui lavora l' organo generale, deve risultare necessariamente dal conoscere il meccanismo attivo dell' organo microscopico.

9.° « La vescichetta organizzata, e provveduta di tutti i suoi elementi di vitalità, aspira ed espira i gaz ed i sali sciolti nell' acqua ».

La dimostrazione di questa proposizione si può ottenere, secondo l'Autore dalla celletta vegetabile, la quale assorbe ed esala alternativamente i gaz ed i liquidi. Esaminata l'azione della celletta animale si vede che qualunque globolino di un organo funziona come l'organo generale, e che ogni celletta, a qualsivoglia ordine d'organi appartenga, è dotata della facoltà d'aspirare e d'espirare i gaz ed i liquidi.

10.° « La vescichetta suscettiva di svolgimento, aspira i gaz per trasformarli in liquidi, poi questi e i sali per farne de' tessuti ».

È noto che sotto l' influenza della luce, il tessuto vegetabile assorbe l'acido carbonico, e ne svolge l'ossigeno; non appropriandosi che il carbonio. In assenza della luce, cioè nella notte, questo stesso tessuto aspira al contrario l'ossigeno, e dà la libertà all'azoto ed all'acido carbonico. Se il risultato di questa osservazione fosse esatto, si direbbe che v' è tra l'aspirazione diurna

e l'espirazione notturna un alternare siffatto, che dopo l'esercizio continuo dell'apparato respiratorio non rimarrebbe più cosa alcuna per lo svolgimento di nuovi tessuti. Ma questo annientamento non può conciliarsi colle leggi della natura, ed è facile di convincersi, dice il *Raspail*, ch'esso diffatti non accade, giacchè in ogni vegetabile è necessario distinguere due sistemi che agiscono in due mezzi diversi; i rami cioè e le foglie ch'operano nell'aria; le radici che lavorano sotterra: gli organi superiori sonacchiando nella notte, li organi interni lavorando invece senza interruzione; e gli uni e gli altri trovandosi in un cambio continuo di prodotti per mezzo della circolazione che loro è comune. Se le radici assorbono notte e giorno l'acido carbonico, debbono di conseguenza trasmettere giorno e notte al sistema superiore una circolazione impregnata di questo gaz. Alla luce le foglie sprigionano l'ossigeno dal gaz acido carbonico e l'emettono dopo d'essersene appropriate il carbonio. Nella notte poi, la loro azione rimanendo sospesa, esse emettono l'acido carbonico tal quale l'hanno ricevuto dalla circolazione. Quindi è che l'acido carbonico ch'esse esalano allora è quello trasmesso loro dalle radici, e che l'apparato pneumatico per mancanza di luce non è più atto ad elaborare.

11.° « Lo svolgimento organico non può succedere che ad una data temperatura, i cui limiti variano a seconda della specie, non che degli individui ».

Il calore entra come quarto elemento nell'organismo globolare. Acciò la materia si organizzi, il che equivale ad una specie di cristallizzazione, è necessario che l'atomo di carbonio, d'idrogeno e d'ossigeno si trovi

avvolto da uno strato di calorico favorevole al mantenimento di questa associazione; se v'è sottrazione di calorico la molecola organizzatrice cristallizza come l'acqua ghiacciata; e se v'è addizione di quest'imponderabile essa tende a vaporarsi ed a combinare i suoi elementi allo stato nascente di gaz, come accade ad ogni liquido che ha l'acqua per veicolo. L'organizzazione si può quindi considerare come una forma particolare di cristallo che acquista ad una certa temperatura la triplice unione di carbonio, di ossigeno e d'idrogeno, associandosi alle basi ed ai sali.

La proprietà caratteristica di questa cristallizzazione consiste nel suo sviluppo quasi indefinito; questo sarà tanto più lento quanto più la temperatura s'avvicinerà a quel grado di freddo che rende gli organi rigidi ed inerti, e sarà tanto più energico, quanto più la temperatura sarà innalzata, per cui le cellule svolgendosi su d'una scala più o meno grande; la specie si modificherà all'infinito, a seconda del mezzo nel quale il caso l'avrà fatta nascere.

12.° « La facoltà d'aspirazione inerente alla vescicola elementare è la causa meccanica, mediante la quale si opera la saldatura naturale delle cellette tra di loro, per formare il tessuto cellulare; e la saldatura naturale degli organi tra di loro ». Il che prende il nome di innesto vegetabile o animale.

Allorchè v'è soluzione di contiguità in un organo, se si avvicineranno le due suture per le loro superficie omogenee, tutte le cellette intatte avendo conservato la loro facoltà d'aspirazione, s'attirano, e si saldano alle loro superficie contigue. Quelle che saranno state disorganizzate si obblitereranno, e si sciorranno

in gaz o in liquidi. Vi sarà innesto organico tra ciò ch' era disgiunto, e vi sarà formazione di un nuovo tutto, lavorato come prima dell' operazione.

13.° « La doppia facoltà d'aspirare e d'espirare che possiede la vescicola organizzata è la causa unica della circolazione de' liquidi ch' essa racchiude, e de' liquidi ambienti ».

Dalla facoltà delle cellette di saldarsi tra di loro, e dalla facoltà d'aspirare e d' espirare, deduce il *Raspail* la formazione d' un aggregato di cellule, e d' un reticolo di lagune che constituiscono poi i canali per la circolazione vascolare; circolazione che conduce i liquidi proprj all' aspirazione, eliminando quelli di scarto espirati da ogni celletta. Vi sono de' tessuti che aspirano più attivamente che altri i liquidi e i gaz, e questi si chiamano tessuti respiratorj; è di là che sembra aver principio la circolazione. Nell' essere vivo esistono più centri di circolazione, ogni organo poi ha la sua che gli è propria, e che somministra li prodotti acconcj agli organi contigui, per mezzo della circolazione ambiente. La circolazione sanguigna nell' uomo è la stessa di quella de' centri moltiplici delle circolazioni particolari, le quali hanno colori diversi a seconda della loro tessitura e della loro azione speciale; giallo, turchino, verde, nero, bianco. Ciascheduna di esse, attinge nella circolazione generale ciò che conviene alla propria assimilazione; e nell' espirare verso il superfluo, o quel che l'organo non sa, o non può assimilare. I prodotti del lavoro organico della bollicina elementare variano di natura secondo le proporzioni degli elementi che entrano nella composizione delle loro pareti. Ora siccome la parete di

una bollicina si dissolve, per mezzo dell' analisi, in carbonio, acqua e sali; basterà variare i prodotti dell'elaborazione d' una bollicina o celletta organizzata, di variare le proporzioni del carbonio, dell'ossigeno e dell'idrogeno, non che la natura delle basi e de' sali, per determinare una rivoluzione di lavoro nella vescicola stessa. Risulta da ciò che i prodotti d' una vescichetta giovane sono diametralmente opposti a quelli d' una vescichetta adulta; che i prodotti d'una vescicola legnosa non hanno quasi più nulla di comune, almeno in apparenza, con quelli d' una vescicola albuminosa. Quadro uniforme, svolgimento uguale; combinazione e proporzione diversa, differenza ne' risultati dell' elaborazione.

14.° « Un liquido stagnante in una vescicola divenuta inerte, fermenta in modo contrario alle leggi della vitalità, non è desso più un succo nutritivo ma sì vero un veleno ».

La verità di questa proposizione risulta dalla verità della proposizione inversa; ogni liquido fabbricato da una celletta viva, contribuisce esso pure alla sua volta alla vita generale. Ogni liquido organizzatore e vitale esposto al contatto dell' aria, fermenta, normalmente se si trova in circostanze normali; anormalmente, se le circostanze cambiano. Questa fermentazione che determina un aumento della sostanza a spese dell' aria, è una vera decomposizione, se non è uno sviluppo. Il sangue, che fa la nostra carne allorchè è in circolo, infracidisce al sortir della vena; diviene pus se si stravasa sotto de' tegumenti, o ne' tessuti più profondi.

15.° « La disorganizzazione della vescicola elemen-

tare d' un tessuto organico qualunque può divenire il germe d' un avvelenamento capace di propagarsi di celletta in celletta ad organi di un altr' ordine di funzioni ».

È evidente che se una sola celletta del corpo umano si disorganizza, in un mezzo capace d' intercettare la comunicazione de' prodotti, i prodotti della sua decomposizione assorbiti dalla celletta congenere l' avveleneranno, e che i prodotti dell' avvelenamento di questa saranno assorbiti dall' attigua, e così via via sino a che tutto l' organo speciale ne sarà invaso. Quest' organo comunicherà alla sua volta li suoi prodotti disorganizzatori alli altri organi, sia di celletta in celletta per semplice contatto, sia pel veicolo della circolazione. È così che il germe di morte d' un gigante può trovarsi nel più piccolo de' suoi atomi. Esistono due categorie di cellette, le nascenti, e che si trovano nel loro pieno vigore d' attività; e le decrepite che stanno al termine del loro funzionare; le prime sono sempre interne rispetto alle seconde, ch' esse pigiano e spingono al di fuori.

Le generazioni esauriscono le madri. Gli organi caduchi assorbendo meno che li organi in pieno vigore sono veicoli meno attivi di contagione. L' epidermide, organo vivo ma però caduco, è più avanzato in età del derme, e quindi non tanto assorbente quanto questo; l' uno e l' altro proteggono contro la contagione li sottoposti tessuti dotati di maggiore vitalità.

16.° « Il globolino organizzato continua il suo svolgimento senza modificarsi, sino a che però le circostanze, del mezzo ambiente in cui vive, rimangono le stesse ».

Bisognerebbe che le proprietà de' corpi non fossero costanti, perchè sotto l' influenza di tanti raggi di luce, di calore e di elettricità, l' atomo d' ossigeno non si combinasse in globolino organizzato con un certo numero di atomi d'idrogeno e di carbonio.

Acciò le funzioni d' un organo possano alterarsi è adunque necessario, che si modifichi il mezzo nel quale esso attinge i suoi elementi, oppure che un ostacolo ne impedisca la communicazione, o finalmente che un agente distruttore disorganizzi il globolino, e se ne approprj i principj organizzatori.

Vivere è svolgersi, dice il *Raspail;* morire è l' arresto dello svolgimento. Svilupparsi equivale a elaborare i gaz in liquidi, e questi in tessuti mercè l' azione della vescicola organizzata. La sanità è l'esercizio regolare dello sviluppo; la malattia ne è la perturbazione; la morte, come abbiam già detto, la cessazione.

La diversità delle età, non è che uno spostamento nella direzione dello svolgimento; sotto questo riguardo, il vecchio si sviluppa come l' adulto, perde ogni giorno ed ogni giorno ripara; li suoi tessuti tendono di continuo ad indurirsi, a divenir ossei arricchendosi di basi. —

Questi sono, in conciso, li prolegomeni con cui l'Autore si fa strada alla ricerca delle cagioni varie de' morbi; delle quali ammette due grandi categorie; le cause *fisiche*, cioè, e le cause *morali*. Le prime sono accessibili, in quanto alla loro natura e forma, ai nostri sensi, specialmente eccitando dolore; dolore che la natura c' impone qual vigile sentinella per sorvegliare la salute e la vita. È il dolore, dice con ragione il *Raspail*, un sintomo che ci previene dell'av-

venire, torturandoci nel presente; quasi che la natura voglia sforzarci a vivere circondando la morte d' un corteggio di doglie. Che se accadesse per avventura che uno sconcerto ne' nostri organi non ci si manifestasse che per sensazioni piacevoli, od anche d' indifferenza, la calcolatrice specie umana, alla quale il passato non offre che pentimenti, il presente che pene, e l' avvenire che dubbj e terrori, non si lascierebbe ella estinguere se fosse dolce e facile il morire? Le cagioni *morali*, sono quelle delle quali per mancanza d' un sesto senso abbastanza delicato per discernerne l' essenza, non sappiamo farcene un' idea che per mezzo de' loro effetti.

Le cause fisiche debbono classificarsi, secondo l'Autore,

1.° In cause *privative*, che intercettano li materiali necessarj all' elaborazione organica;

2.° In cause *disorganizzanti*, che per la loro azione chimica decompongono i liquidi organizzatori; oppure alterano il tessuto della membrana vescicolare;

3.° In cause *meccaniche*, distruggitrici dell' unità vescicolare, e d' ogni continuità di tessuto.

Le cause privative possono suddividersi in tre generi, in quelle cioè che agiscono intercettando i gaz, cause *pneumatiche* o *respiratorie*; in quelle che intercettano i liquidi nutritivi, cause *dietetiche* o *digestive*; in quelle finalmente che abbassano od innalzano la temperatura animale, cause *termiche*. Dall'esame delle cause *pneumatiche* ne deduce l' Autore una serie di considerazioni del tutto nuove, sull' analisi eudiometrica dell' aria, sulla depurazione incessante dell'atmosfera, sulla variazione progressiva de'

suoi componenti; sulla genesi dell' organizzazione alla superficie del globo, sulle variazioni locali, sull' ufficio dei strati carbonati; sulla respirazione acquatica, e sull' aerea, sull' analisi dell' aria rinchiusa nelle cellette vegetabili, ecc.

Dopo un' assai minuta descrizione della respirazione, i cui misteri vengono svelati dal microscopio, passa il *Raspail* ad intrattenersi de' diversi modi d' asfissia ch' egli riduce a otto. 1.° Asfissia *meteorologica*, dovuta alla produzione del vuoto anche all' aria libera; giacchè ogni sottrazione della quantità d' atmosfera, che in un momento dato, l' organo respiratorio è abituato a respirare, è un incominciamento del vuoto. 2.° Asfissia per *deficienza* d' uno delli elementi dell' aria respirabile. 3.° Asfissia per *addizione* all' aria atmosferica d' un gaz improprio alla respirazione. 4.° Asfissia per ostacolo *meccanico* e per occlusione. 5.° Asfissia per lo *svolgimento d' un tessuto parassito* nelle vie aeree, e sulle superficie respiratorie; od anche per l' introduzione d' un corpo straniero o solido. 6.° Asfissia per *strangolazione* o per *soffocazione*. 7.° Asfissia *spasmodica*. 8.° Asfissia *cutanea*.

Nel discutere sulle cause *dietetiche* o *digestive* delle malattie, sono indicate le condizioni necessarie alla superficie gastro-enterica acciò accada normalmente la digestione degli alimenti; e nel mentre che l'Autore valuta la quantità de'cibi sotto l'aspetto de'loro principj nutritivi, riporta gli effetti morbosi alle loro cause, tra le quali figura in primo luogo una dieta molto prolungata; vengono dietro a queste, le cause termiche. La temperatura che più s' affà al nostro organismo è l'abituale ne' limiti del 10.° al 24.° C. —

Ogni variazione improvvisa, sia in più, sia in meno, è cagione di malattia.

Le cause *disorganizzatrici* sono le più numerose; e sono 1.° quelle che agiscono per mezzo della respirazione, cioè li gaz asfissianti e intossicanti; la sottrazione lenta o improvvisa dell'aria; le esalazioni acide od alcaline, ecc.; 2.° quelle che operano per mezzo del canale alimentare: intende qui il *Raspail* d'indicare tutte quelle sostanze alle quali si dà generalmente il nome di veleno; benchè, date a piccola dose, agiscano come medicamenti; e qui coglie il destro di parlare delle sostanze che agiscono disorganizzando i tessuti che toccano, anche prima di decomporre ed alterare il sangue e gli umori. Queste sostanze sono gli acidi, cominciando dal solforico sino al tartarico; le sostanze minerali e le metalloidi, tali che l'iodio, il bromo, lo zolfo, il fosforo, il cloro, ecc., le quali non lasciano di disorganizzare la molecola organica, a ragione della loro avidità per l'ossigeno o per l'idrogeno; e per ultimo le sostanze metalliche che agiscono su de' nostri tessuti come gli acidi li più energici; si contano tra questi l'antimonio e l'arsenico.

L'azione de'veleni basici, cioè a dire di quelle basi che, a cagione della loro grande affinità per la molecola organica, possono sottrarla alle cinque basi cooperative della sua vitalità e del suo svolgimento, per non formarne che un impasto organico, ma non già un tutto organizzato, è, al dire del sig. *Raspail*, un motivo più che plausibile per cancellare dal formolario terapeutico i sali di piombo; il mercurio, il rame, ed i loro sali; il nitrato d'argento, il cloruro

d' oro, l' idroclorato di platino d' oro; i sali di stagno, di zinco, di bismuto, ecc. Dopo tanta proscrizione, di cui gli lasciamo volontieri tutta la responsabilità, egli passa a discorrere di quelle sostanze organiche, le quali, senza offrire la menoma traccia di acidità o d' alcalinità, agiscono però come caustici. Egli mette in questa categoria tutti li derivati dal carburo d' idrogeno, cioè alcool, eteri, olii empireumatici ed essenziali. È a quest' ordine di sostanze ch' egli attinge di preferenza, ad esempio de' nostri padri, li rimedj i più eroici. È vero che queste sostanze prese ad alte dosi sono esse pure de' veleni; amministrate però nella dovuta quantità non lasciano alcuna traccia di loro, e non hanno mai l' inconveniente, al dir dell'Autore, di cagionare alterazioni e disfacimenti cronici. Vorrebbe il *Raspail* che la medicina ritornasse sulle traccie degli antichi, dai quali ha sì sgraziatamente deviato per correre dietro alli alchimisti. La farmacopea del sig. *Raspail* è limitata all' aloe e alli olii essenziali (ed in ispecie alla canfora), li quali prescritti a dosi discrete, riescono ottimi ed infallibili, succedanei gli uni agli altri nella pluralità de' mali che ci affliggono.

Eccoci ora a parlare della terza classe delle cause fisico-morbose, cioè a dire di quelle che sono *distruttive* de' tessuti, e che agiscono per soluzione di continuità. Possono esse dividersi in due ordini: in cause distruttrici de'tessuti propriamente detti, ed in cause creatrici de' tessuti anormali: le une disorganizzano arrestando ogni ulteriore svolgimento esterno, le altre riorganizzano, deviando lo sviluppo dell'andamento naturale, e producendo una forma, per così dire, im-

piantata sulla forma normale. Le cause distruttive procedono in quattro modi, come la sega, cioè come il conio, come lo strettojo, come il vericello. E qui l'Autore dopo d'aver fatto alcune riflessioni sulle cause morbifere meccaniche, fisiologiche e chimiche in generale, stabilisce il seguente assioma:

« Qualunque caso di malattia, non dovuta a cause primitive nè a cause disorganizzatrici, è sempre il risultamento dell'azione meccanica ed intima d'un corpo; per guarirlo basta toglierne o annichilarne la causa ». A questa proposizione si potrebbe applicare il *sublatâ caussâ tollitur effectus* d'*Ippocrate*. A proposito del su indicato assioma entra l'Autore in un vasto campo di nuove ricerche e di innaspettate spiegazioni. — « Noi ci proponiamo, dic'egli, di spiegar qui nel modo il più semplice, ed intelligibile anco al volgare, quel che le scuole hanno preteso di chiarire in un modo sì dottamente inintelligibile, il *caldo* ed il *freddo* morbosi, cioè, il *secco* e l'*umido*, li *umori Ippocratici e Galenici*, la *bile* e la *flemma*, il *sangue* nel cuore, la *flemma* nel capo, la *bile gialla* nel fegato, la *nera* nella milza, l'*entità* di *Paracelso*, l'*Archeo* di *Van-Helmonzio*, il *flogisto* e l'antiflogisto di *Stahl*, lo *stimolo* e il *controstimolo* di *Brown* e di *Rasori*, l'infiammazione di *Broussais* ecc. Tutte queste tribolazioni del pensiero e della parola, queste interminabili lotte dell'intelligenza contro una causa che sembra sottrarsi ai nostri sensi, tutti questi x d'un'equazione che si pone da secoli sulle tabelle mediche combinando in mille modi delle mere idealità; noi andiamo ad indicare ai nostri lettori di buona fede, la via di valutarle, in modo almeno approssimativo. Sino ad ora

si ricorreva, per far ciò, alla filologia con un cumolo di parole vane; noi pel contrario ci appiglieremo ad un certo numero di fatti e di osservazioni volgari. Che coloro che s'accordano meco, mi seguano, che gli altri mi sprezzino, ciò sarà per me lo stesso attestato, espresso con due segni diversi ». In quanto a noi, terremo la strada di mezzo.

Le cause morbose che agiscono per mezzo di distruzione meccanica più o meno nascoste, possono dividersi in cause *inerti* e di natura morta, ed in cause *animate*. Per mostraci l'azione delle prime, incomincia l'Autore, dallo spiegare le conseguenze d'una semplice graffiatura prodotta da una spina di rosa, la quale, per accidente, assai raro sì ma però possibile, sia stato bagnata in un veleno; la graffiatura, per quanto la si voglia supporre superficiale, può diventare la via per la quale la contagione e la morte s'infiltra nel sangue, colla rapità del baleno, accompagnata dai più terribili sintomi. Se questa spina ha agito a nostra insaputa; qual medico, al vedere tutti que' sintomi potrebbe supporre una si piccola cagione? « Che cosa è diffatti una malattia, che quasi senza prodromi s'annunzia con vertigini, abbagliamenti, lipotimie, sforzi di vomito, febbre viva, irregolare, che in pochi istanti si porta al cervello, cagiona il granchio alle estremità; le palpitazioni, il soffocamento al centro; la sureccitabilità nervosa in tutta la macchina, poi la prostrazione generale, il delirio, ed in tre giorni la morte? Qual nome darem noi a quest'entità se non se ne è presunta la causa? È dessa una febbre cerebrale, una nevrósi, una febbre putrida, tifoidea, un caso sporadico di tifo? L'autopsia cada-

verica nulla rivela di ben positivo; l'andamento de' sintomi, troppo rapido, non ha potuto lasciar traccia di sè in alcuna parte. Il dominio dell'immaginazione comincia là ove cessa quello dell'osservazione. Ma il dominio dell'immaginazione è un deserto di sabbia, che non offre altra guida nella notte, che le stelle; nel giorno che l'orizzonte. Il fatto, e poi l'illusione, l'osservazione che finisce in un baleno, e poi l'ipotesi che le vien dietro. Tal è la medicina da *Medea* sino a noi ». Questi riflessi dell'A., per quanto sieno scoraggianti, non lasciano però d'essere alquanto giusti.

Col titolo di cause morbose *organizzate o vive* intende il *Raspail* denotare, quelli esseri organizzati suscettivi di penetrare, e di svilupparsi entro di noi, ne' nostri tessuti, e di vivervi a spesa nostra. Li uni vi crescono semplicemente, senza impinguarsi della nostra sostanza. Non fanno essi che ostruire e distendere anormalmente la capacità de' nostri organi; li altri ci disorganizzano i tessuti. La presenza de' primi non è che un accidente, quella de' secondi è causa costante di sconcerti e di malattie. Alla prima classe di quest'ospiti nocivi appartengono, come tipo del modo d'azione di tutti li altri, li semi vegetabili, de' quali non potrebbe alcuno penetrare nell'interno de' nostri organi senza trovarsi in tutte le circostanze favorevoli alla germinazione, ed in questa occasione cita il *Raspail* molti casi d'un simile germogliare. Dai fatti che già possiede la scienza, egli deduce che un infinità di malattie potrebbero aver per causa l'inspirazione di quelle nubi di sporule che li vegetabili inferiori slanciano a buffi nell'aria. I semi del licopodio, dei licheni, dei funghi, delle muffe, i grani mi-

croscopici delle piante parasite che si appiccano di preferenza ad altri esseri organizzati, e la cui prima barbicella è una semplice tromba (succiatore); si traslatano, intromettendosi nella cavità de' nostri organi, in altrettante malattie, che traviano il diagnostico del medico il quale non pensa mai a simili cause.

Le cagioni morbifere animate, della seconda classe, sono quelle che agiscono, non solamente per lo sviluppo loro, ma ancora per l'azione meccanica e distruttiva della loro nutrizione. L'Autore ammette cinque divisioni principali di cause morbose, prese tra gli animali. 1.° Rettili e batraciani. 2.° Crostacei. 3.° Aracniti. 4.° Insetti. 5.° Anelliti ed elminti.

Non dubita il *Raspail*, che possono introdursi, e schiudersi entro le nostre cavità viscerali, delle uova di serpenti, di lucertole, di rospi, di sanguisughe, ecc. Egli opina che certi fatti straordinarj, tenuti in conto di favolosi da' medici, possano essere veri: alle induzioni patologiche, sovente fallaci, egli oppone i risultamenti positivi dell'osservazione, fatti al punto di vista del naturalista e del micrografo; egli esamina e caratterizza minutamente tutti i casi di malattia che questa osservazione deve far sortire dal quadro della nosologia e della patologia per farli entrare nel dominio degli accidenti della storia naturale. Noi non giudichiamo necessario di tener dietro all'Autore nelle ingegnose sue investigazioni zoologiche che riguardano la descrizione, classificazione e costumi degli animaletti causa di malattie. Il sistema medico del signor *Raspail*, foss'anche un aberrazione del genio, è necessario di convenire però che per stabilirlo, che per ordinarlo deve aver incontrato per via molte e molte

scientifiche verità che, sfuggite ai scrittori di cose mediche prima di lui, frutteranno utilmente ai patologi ed ai clinici attuali.

Nell'enumerazione delle altre cagioni morbifere figurano li entomostracei, li crostacei fluviatili e marini, li crostacei terrestri, li oselidi, li scorpionidi, li miriopodi, li aracnidi, li acaridiani. Le ricerche fatte dall'Autore sopra li acaridiani in ispecie, de' quali determina i caratteri notomici, e traccia la storia, racchiude molte microscopiche rettificazioni che li entomologisti sapranno certamente valutare.

L'indagine poi degli effetti morbosi che debbonsi attribuire al parasitismo di tali insetti, non era ancora stato fatto da alcuno così accuratamente, giacchè egli descrive con ammirabile chiarezza i caratteri fisici della malattia la quale li acaridiani ed altri insetti a proboscide determinano ne' vegetabili come negli animali. Non v'è dubbio che l'agricoltore ed il medico sapranno trar profitto dalle osservazioni del signor *Raspail* sopra questo argomento interessantissimo.

Non v'è malattia, per quanto sia grave che la zecca o l'acaro, parasita vagabondo della pelle degli animali, non possa, al dir dell'Autore, produrre e propagare Il carbonchio, la pustola maligna, la peste, l'elefantiasi, il farcino, le morva, la mania, il panericcio ecc. possono essere il frutto del suo lavoro. Si sa che *Linneo* ammetteva che alcune specie e varietà d'acaro potevano essere cagione della tosse convulsiva. Il sig. *Raspail* assicura che l'acaro della farina, e quello del cascio non risparmia nè l'uomo nè gli altri animali e che possono cagionare la dissenteria ed il satiriasis.

La sesta classe delle cause morbose animate si

compone de' proboscidiani ossia insetti succianti: sono questi il moscherino (aphis), la Cocciniglia (Coccus), le Cicale (Cicade), la Cimice (Cimes), l'Ippobosco (Hippobosca equina). Oltre tutti questi insetti a forma costante, vi sono anche quelli a metamorfosi; tra li apteri la pulce, tra li dipteri le zanzare, le ostri, le mosche, le larve carnivore, ed un infinità d'altri moscherini la cui larva è sconosciuta in quanto alle sue forme, gusti, ed abitazione. Una sola mosca inghiottita, a cagione delle molte uova che racchiude, può, al dir dell'Autore, dar luogo a febbri diverse. La nostra digestione non è per queste uova che un'incubazione. La varietà e la moltiplicità delle condizioni morbose corrispondenti a ciascheduna delle cause di questa classe è spaventevole.

La settima classe è ricca di *mastodieni* tra i quali si trovano i pidocchi, capaci di introdursi, insetto e larva, in tutte quante le cavità del corpo che si trovano in communicazione con l'aria esterna, e capaci di cagionare al di dentro come al di fuori col loro succhiamento e rodimento ulcerazioni gravi ed escrescenze anormali. Coglie quest'occasione l'Autore per combattere il pregiudizio popolare che ammette la presenza de' pidocchi sul capo dei bambini come salutifera. Egli trova in questi insetti gli autori della plica, della mentagra, non che d'altre malattie cutanee, e specialmente del morbo pediculare che afflisse Giobbe, Platone, Scilla, Filippo secondo, Alfonso re di Francia, ecc. Sosteneva la scuola Galenica che la *phthiriasis* preesista alla comparsa degli insetti, i quali sono generati da un umore corrotto proprio di essa: oggi poi, che l'opinione del nostro *Redi* prevale, non

è più permesso di mettere in dubbio la loro nascita e propagazione secondo le leggi immutabili d'ogni generazione. E qui faremo osservare che il *Raspail* non ammette punto la generazione per *eterogenia*, ossia spontanea, il che pare però abbia luogo nelli animali infusorii, monadi, volvoci, enchelidi ecc.

Negli ordini successivi, s' incontrano le *locustarie*, salterelle, crichette, manti che distruggono le piante, li *icneumonidarj*, le *cynips* la cui larva produce la rogna ne' vegetabili. Nelle deformità prodotte sulle piante dalla cynips, trova il *Raspail* tutte le analogie de' tumori stromosi, del gozzo, dell' osteosarcoma, dell' esostosi, del tumore indolente, del tricoma, dell' elefantiasis, ecc. Egli non mette in dubbio che i bruchi, capaci di alterare il tessuto delle piante e delli insetti, come accade dell' icneumone il quale penetra l'epidermide del bruco, per depositarvi le sue uova, non possano anche trovare ne' nostri organi le condizioni favorevoli alla loro nutrizione speciale. Egli crede che si debbano accagionar loro le carnosità mostruose che si rinvengono più particolarmente ne' campagnoli. Nelli animali superiori il lavoro di deformazione cominciato dal bruco, sopravvive alla sortita dell'insetto e continua ad estendersi, giacchè le sue escrescenze superficiali sono allora alimentate dalla vita generale che non ha molto a soffrirne. La legge che presiede allo svolgimento organizzato riposa nell'impulsione che feconda, e nella vitalità che nutrisce.

Il cibo e la respirazione possono dare accesso ne' nostri organi alli ovini dei geotrupi, de' bursieri, de'stafilini, de' silfi, de' necrofori, e di alcuni altri scarafaggi.

Nella calda stagione, la polvere che s'innalza ne' campi può essere ricca di simili germi. Delle miriadi d'uova depositate su de'cadaveri in putrefazione possono essere innalzate da venti, portate quà e là a grandi distanze, ed introdotte nei polmoni nell' atto dell' aspirazione. Di là una contagiosità spaventosa e pestilenziale.

Il veicolo dell'acqua è altrettanto favorevole a simile contagione quanto quello dell'aria. Lo straripare dei fiumi è ordinariamente seguìto da qnalche epidemia. A tal proposito l'Autore cita un gran numero di casi particolari, per provare la possibilità e le conseguenze di simili ingestioni. Chi non sa che nei luoghi paludosi, ove v'ha un'immensa quantità di sostanze organiche, vegetabili ed animali in putrefazione, l' aria si trova sempre impregnata di miriadi d'insetti d'ogni specie apportatori di stragi e di morti?

Li anelliti e li elminti, ossia vermi intestinali, costituiscono l'ottava classe delle cause morbose animate. Nell'ordine delli elminti, che il *Raspail* riunisce ad altre specie di entozoarj, si trovano quei vermi roditori che s'impossessano dell'uomo dalla culla, per non abbandonarlo che alla tomba; rimettendolo allora ad altre specie o varietà di vermi non meno voraci. È qui propriamente il caso di dire che la natura animata non è nel suo insieme che una vera officina di sterminio, ove tutti gli esseri vivi si distruggono l'un l'altro incessantemente.

Non v'è entomologista ch'abbia tanto e si minutamente studiato la struttura, i costumi e le abitudini dell'ascaride vermicolare, quanto il *Raspail*. L'ascaride è secondo lui una delle più comuni cause morbose, che dimostri, a non dubitarne, l' azione locale e ge-

nerale di questo vero vampiro, che tanto nuoce col suo succiare, quanto pel titillamento del suo agugliare.

L'ascaride lombricoide che trasfora gli intestini, o gli invagina, e che può perfino giungere a deporre li suoi ovoli ne' reni, nel fegato ed anco nel cuore. Lo strongilo o lombrico gigante; il tricocefalo, il filario, il cirone, l'echinorinco particolare al porco; le fasciole proprie del fegato del montone, il distoma del cane, le liguste de' pesci, i polistomi, le tenie diverse, l'idatide, nella quale immagina l'Autore di vedere il germe del tenia. Tutti questi animalucci possono divenire la causa d'un'infinità di mali, diversificanti a seconda del loro luogo d'elezione. Chi avrebbe mai sospettato che in alcuni casi di tifo si sarebbe rinvenuto tutto il sistema muscolare abitato da milliaja di *Trinchine spiralis*, siccome osservò pel primo *Owen*, e confermarono poi altri micrografi?

Non esita il *Raspail* di assicurare che li nove decimi delle malattie sono l'opera degli entozoarj, e che la loro gurigione, quando ha luogo, è dovuta all'amministrazione, ben intesa, degli insetticidi; come pure, che la loro gravità risulta da una cura contraria. Egli pone poi l'altro decimo delle malattie sul conto delle cause morali, cioè a dire di quelle cause impalpabili, imponderabili, nel meccanismo della loro azione. Si studia però egli di definirle esprimendo il loro rapporto di somiglianza, e di dissomiglianza con le cause morbifere materialmente apprezzabili. Se v'è esagerazione nel pretendere che nove decimi de' mali che affliggono l'umanità sieno puramente dovuti a degli animali o a de' vegetabili parasiti, è però vero altresì che i patologi nell'attenersi forse un po' troppo all'apparenza

de' sconcerti organici de' nostri tessuti, specialmente dopo la morte, hanno negligentato talvolta la causa prima di siffatti sconcerti, ben sovente dovuta ad esseri vivi che si appiccano, penetrano, vivono, e si moltiplicano nei nostri tessuti, nel nostro organismo, e che per così dire, vi si immedesimano. Che se il nostr'occhio non può sempre scoprirli, si è perchè la dimensione delli insetti non ha limiti conosciuti: mille circostanze danno a credere che gli esseri vivi invisibili sieno infinitamente più numerosi che gli esseri vivi visibili. Consoliamoci però che coll' uso del microscopio, reso ora più famigliare ai medici che pel passato, si arriverà sempre più a vedere che una folla di malattie, specialmente cutanee, sono dovute al parasitismo. In quanto poi ai mali contagiosi tutti che una severa induzione conduce a riconoscere di natura animale, non v'è ormai più patologo, un po' sensato, che non li attribuisca ad un principio animato (Vedi « Dictionnaire de la conversation »; Arricle Contagion, par le doct. *Fossati*).

Anco i miasmi, considerandone l'origine, il loro modo di progredire, d'estendersi e di cessare, si mostrano dotati d'una specie di animalità, di un'attività particolare. La febbre gialla, il cholera morbus, le febbri intermittenti di mal aria, ed altre malattie evidentemente miasmatiche, ben studiate nel loro primo apparire nel modo di diffondersi, e di cessare mostrano che coll'ipotesi del miasma vivo se ne spiega più plausibilmente, che con ogni altra, i fenomeni varii che ci presentano; favorisce poi siffatta ipotesi la profilassi che richiedono siffatti mali, e la terapia, appoggiata in gran parte al lungo catalogo delle so-

stanze insetticide. Ben a ragione, già disse il *Rasori*, che « si cava da infinite osservazioni per necessaria conseguenza che i contagi ed i miasmi sono materia dotata di vita » (Teoria della flogosi).

Dall'enumerazione delle cause, passa il *Raspail* allo studio sintetico, ed alla classificazione degli effetti morbosi. Questa parte dell'Opera costituisce una specie di nosologia quasi completa, basata sopra un piano del tutto nuovo, sul di cui merito però non oseremmo pronunciarci.

Nella prima sezione considera e studia metodicamente le storia di ciascheduna causa morbosa ne' suoi caratteri di forma e di azione. Egli indaga nella natura tutto ciò che è capace di sturbare gravemente le funzioni dell'organismo dalla loro normalità. È vero che queste ricerche hanno sempre principio da un ragionamento a *priori* dedotto però da un'osservazione diretta. Posto un problema, si studia il *Raspail* d'ottenerne la soluzione combinando tra di loro i dati che gli possono somministrare la fisica, la chimica e le storia naturale. Dato il parasitismo colla sua influenza, quali sono gli effetti morbosi che la sua presenza determinerà su di un corpo organizzato e vivo? La causa è classificata secondo la similitudine de' loro effetti e della loro influenza. Nella nosologia egli segue una marcia inversa e reciproca, giacchè invertendo il problema, lo pone nel modo seguente. « Dati degli effetti morbosi determinarne la cagione ». Egli s'occupa da prima de' segni che sono comuni a tutti gli stati morbosi, indi classifica i diversi casi di malattia indicati ne' quadri nosologici dei diversi scrittori che l'hanno preceduto. È questo un lavoro curioso, pieno di vi-

ste, di considerazioni, e di principj nuovi, per non dire alquanto arditi, e che mal si prestano ad essere epilogati, cosicchè noi invitiamo i nostri lettori a prenderne cognizione nel testo.

Il *Raspail* espone nella terza ed ultima parte della sua Opera, il metodo pratico per mantenere e restituire la salute. Egli si propone due oggetti: di preservare cioè da ogni insulto l'organismo (profilassi), e d'indicare il rimedio di qualsivoglia malattia di causa nota (cura). L'igiene precede quindi una terapeutica li di cui mezzi, sempre molto semplici, sono appropriati e proporzionati alla natura della causa, non che alla sua località. La migliore medicatura, secondo l'Autore, è quella che ha in sè stessa il rimedio, quella cioè che asseconda una buona nutrizione.

La terapeutica del sig. *Raspail* è assai limitata ed anco molto meschina; canfora, aloe ed i loro succedanei. I medicamenti sono divisi in cinque classi; antelmintici, antifebbrili o sedativi, purganti e vomitivi, antisettici ossia antiputridi, e antifongici ossia disorganizzatori, cioè a dire quelli che disorganizzano e distruggono li svolgimenti di superfetazione, cancerosi, scirrosi, carcinomatosi, ecc.

Termina finalmente l'Opera che annunciamo con un epilogo ragionato di tutto quanto in essa si contiene, epilogo che può ridursi alle seguenti proposizioni.

La salute è lo stato naturale d'ogni essere vivo; lo sviluppo ne è l'espressione costante, ne' limiti del quadro che la natura ha tracciato a ciascheduna specie. — La morte naturale è l'istante nel quale il quadro e la misura sono riempiuti. La malattia è un acciden-

te che arresta le funzioni, o le snatura rimuovendone i prodotti: essa non si genera mai ne' nostri organi, ma ci viene dal di fuori. Le cause le più frequenti di malattia sono vive e parassite. *L'igiene* ha per iscopo di allontanarle, e di preservarcene; la *medicina* di liberarcene. La nostra vita è un battagliar continuo contro gli elementi e contro i nemici cupidi delle nostre spoglie. Oggi vincitori, domani vinti. I vegetabili e gli animali non muojono quasi mai di morte naturale: essi non finiscono, ma soccombono. La natura organizzata e viva è una continua officina di composizione di decomposizione e di ricomposizione. *Circulum aeternum nuturae.*

Parigi, 1.° novembre 1843.

Mémoires de l'Académie R. de Médicine, etc. — *Memorie dell'Accademia Reale di Medicina, Vol. X. — Un Vol. in-4.° di pag.* LVI - 750, *con tav. colorate. Parigi, Bailliere.*

Memoria sull'amputazione sopra-malleolare, delli signori prof. Arnal *e* Martin. — Gli antichi non praticavano l'amputazione che nei casi di cangrena, e la praticavano nel punto in cui la parte mortificata separavasi dalla viva o ne' contorni. Ciò che facevasi ai tempi d'*Ippocrate*, si continuò a quelli di *Celso*, di *Areteo*, di *Aetius* e di *Paolo Egineta*. E intanto i medici dell'antichità, compresi gli Arabi, non fissavano il luogo di elezione propriamente detto « nam spe in ipso opere, vel profusione sanguinis, vel animae defectione moriuntur ».

Il primo a fissare il luogo di elezione fu *Ambrogio Pareo* dopo che l'allacciatura applicata alla amputazione fece cessare il pericolo delle emorragie. Per l'amputazione della gamba *Ambrogio Pareo* stabilì doversi fare cinque diti trasversi sotto al ginocchio, e questa pratica si impose a tutti li chirurghi come una specie d'assioma, consecrato ad un tempo dall'esperienza e dagli anni, e fu spinta fino all'esagerazione, sebbene per essa si sacrificassero parti ancora utili e piene di vita. E però prima *Lowdham*, chirurgo inglese, indi *Van-Solingen Verduin, Van-Slooten Blomfield, White, Alanzon, B. Bell, Kennedy, Rossì, Garigue, A. Soulerat, Brunninghausen, Vacca-Berlinghieri, Salemi* di Palermo, poi *Velpeau, Goyrand* d'Aix, *Blandin, Roux, Breschet, Jobert, I. Cloquet, Serre* di Montpellier, *Riberi* di Torino, ecc., onde risparmiare parti sane, conservare al ginocchio tutti i suoi movimenti, e rendere più agevole l'operazione e meno pericolosa, trovarono di fare l'amputazione della gamba a lembo verso la parte sua inferiore. Se non chè i fatti da tutti questi distinti Autori riportati non dovettero bastare a indurre il necessario convincimento che alla amputazione al luogo di elezione, e cioè alla parte superiore della gamba, dovevasi sostituire l'amputazione sopra mollecolare.

Cap. I.° *Considerazioni anatomico-fisiologiche in favore dell' amputazione sopra-malleolare.* — Per preferire la sopra-malleolare all'amputazione al luogo di elezione, li nostri Autori non si accontentano di dare li risultamenti così dell' una come dell' altra operazione, ma considerando alle grandi differenze di forma, di volume e di situazione della

gamba ne' due punti, in che deve aver luogo la soluzione di continuità, dimostrano che in basso l'operazione si fa più prontamente per esservi la metà meno di parti molli da tagliarsi: per essere meno aderente la pelle, e però si lascia più facilmente segare: e per potersi più facilmente dividere l'osso, essendo in questo punto meno voluminoso. Il chirurgo operando in basso ha il vantaggio di avere maggiore facilità ne' suoi movimenti; e trovandosi il lembo esclusivamente composto della pelle, può anche calcolarne la retrazione. In alto i muscoli sono numerosi, aderenti, spessi e disposti per istrati, sicchè offrono lunghezza diversa, punti d'attacco diversi, e però varia la loro retrazione, e il moncone raramente si ottiene conico, regolare e integro.

Praticata l'amputazione tre diti trasversi al di sopra dell'articolazione tibio-tarsica, per essere l'osso rotondo, l'istromento non trova quelle rugosità e quegli angoli prominenti che incontra in alto; non deve tagliare che piccolissima quantità di fibre muscolari interossee, e non si ha difficoltà, contro l'opinione di alcuni chirurghi, di farvi penetrare un coltello a lamina stretta.

Questo modo di amputazione facendosi rapidamente diviene meno doloroso: e il sistema nervoso ricevendo minori scosse, occorrono meno frequentemente i moti convulsivi e il tetano, e quell'infralimento generale foriere di esito tristissimo: e intanto il dolore è minimo in quanto che i fili nervosi, in basso, essendo assai divisi e quasi in istato di combinazione col tessuto osseo, giusta le esperienze del signor *Béclard*, riescono pressochè insensibili.

Non ignorando li nostri Autori che questo modo di amputare ebbe i suoi detrattori, i quali asserirono essere sovente seguíto da tetano e da febbri nervose, non esitano a dichiarare questa sentenza ripugnante alla ragione e smentita dai fatti, e gli accidenti solamente insorgere nel caso di lesioni primitive, di piaghe contuse ai piedi o accompagnate da commozione indotta da projettili lanciati dalla polvere di cannone: e avvisano siffatti terribili accidenti comparire anche quando non si praticano amputazioni, e non osservarsi mai ne' casi di amputazione eseguita per mali dei piedi diversi dagli or ora indicati.

Praticando l'amputazione al luogo di elezione si va incontro a circostanze aggravanti, come il volume considerevole della tibia, la sua forma triangolare, e particolarmente l'angolo prominente del suo margine anteriore, il quale ricoprendosi con difficoltà, fa temere la scovertura dell'osso, la necrosi, fistole perenni, retrazione muscolare e il moncone conico, tardi condotto a cicatrice; nè a questi inconvenienti provvidero le modificazioni proposte dalli signori *Marjolin* e *Béclard*, nè il taglio obliquo della faccia interna dell'osso, consigliato dal signor *I. L. Sanson.*

Nell'amputazione sopra-malleolare essendo le arterie meno voluminose, basta allacciare le tibiali e la peronea; e così non è tagliata la grossa arteria nutritizia della tibia, si evitano le emorragie, che sono frequenti e gravi se si opera in alto, facendosi permeabili le arterie gemelle.

Il celebre *Larrey* fu testimonio di spasmi convulsivi, i quali insorti dopo l'amputazione al luogo di elezione cagionarono gravi infiammazioni, dovute al

maggior numero di fibre muscolari e nervee incise, ed alla più lunga durata dell'operazione. Anche la febbre traumatica è più veemente e più pericolosa amputando al luogo di elezione, dacchè in questo punto la superficie del moncone è almeno doppia di quella della parte inferiore della gamba, e li Autori nostri non credono coll'illustre *Larrey* che una limitatissima estensione si ottenga disarticolando l'estremità superiore del peroneo, anzi sostengono che venga aumentata. Se al dire di *Alanson*, amputando inferiormente insorsero gravi sintomi e contrazioni spasmodiche, ciò avvenne per essersi allacciati grossi tronchi nervosi in uno coll' arteria vicina. Arrogono li Autori nostri che, operando presso il ginocchio, sono offesi li tendini dei muscoli flessori della gamba, e si corre pericolo che l' infiammazione si propaghi all'articolazione del ginocchio, come la temettero *Velpeau*, *Cruveilhier*, *Bérard* seniore e *Lenoir:* e inoltre la riunione immediata si effettua assai più difficilmente, così per rendersi necessario un maggior numero di fili di legatura, come per essere più estesa la superficie ossea scoperta: e però s' induce maggiore irritazione nelle parti molli, si lascia più spazio vuoto in cui raccogliesi sangue e pus, e ritardasi la riunione, anche per porsi in contatto un maggior numero di parti dissimilari; e infine tagliandosi superiormente l' arteria nutritizia della tibia si ritarda la cicatrizzazione della ferita. Amputando in basso, la flebite accade più raramente, e gli Autori osservarono questa complicazione due o tre volte soltanto in 96 casi di operazione sopra-malleolare.

Si è obbiettato da alcuni chirurghi che soggiacendo

a necrosi li non pochi tendini che si recidono nell'amputazione sopra-malleolare, ne deve venire ritardo nella cicatrizzazione: di che non convengono i nostri Autori considerando, che ricchi essi di tessuto cellulare interfibrillare e di vasi, le loro ferite si saldano facilmente, come lo prova la pronta guarigione di questi tendini, recisi onde curare i piedi torti congeniti, ecc.

Si è pure fatta l' obbiezione che l' infiammazione del copioso e molle tessuto lamelloso, poteva cagiogionare abbondante suppurazione. Se non che questo tessuto non è in minore quantità alla parte superiore della gamba; e d' altra parte, essendo esso analogo al sieroso, offre grande attitudine alla riunione immediata.

Non si nega dai nostri Autori che in alcuni casi di amputazioni sopra-malleolari non insorgano risipole, infiammazioni, strozzamento di tutto il moncone e ascesso profondo; ma questi accidenti occorrono anche quando si fa l'amputazione al luogo di elezione, e con eguale o con maggiore frequenza.

Si è pure creduto che il moncone ottenuto per l' amputazione sopra-malleolare, per essere le estremità ossee coperte dalla sola pelle, potesse in causa dello sfregamento esterno soggiacere con frequenza alle ulcerazioni ed alle necrosi secondarie, ma la pratica ha dimostrato infondati questi timori.

Giusta *Larrey* li muscoli della parte posteriore della gamba, e massime i flessori delle dita, traendo il moncone nella flessione forzata, porrebbero l' amputato nella necessità di rinunziare all' uso ulteriore di un membro artifiziale, ma li nostri Autori osservano in proposito che non il predominio dei flessori sugli

estensori, ma bensì l'uso dell'apparecchio di protesi cagiona cosiffatto inconveniente: e però raccomandano Essi, dopo l'amputazione sopra-malleolare, di tenere durante la medicazione fortemente stesa la gamba sulla coscia, senza la quale avvertenza vi sarebbe perdita di tempo per l'infermo, il quale solamente con un prolungato esercizio potrebbe trarre dalla sua gamba artifiziale tutti que' vantaggi che da essa può aspettarsi: e li fatti raccolti dai nostri Autori attestano questa verità. Ed Essi non accordano all'illustre *Larrey* che la cicatrice si rompa facilmente, perocchè essendo poco estesa soggiace meno alli sfregamenti; come non accordano che per l'azione del freddo soggiaccia il moncone a cangrena nella stagione vernale. E l'osservazione contraddice pure a quell'opinione di alcuni chirurghi, la quale considerando i nervi esposti a pressioni dolorose, per essere il moncone pressochè esclusivamente formato dalla pelle, sospetta che gli ammalati possano andar soggetti a dolori simpatici incomportabili. Non negano però li nostri Autori che i membri artificiali proposti non siano stati cagione di gravi inconvenienti, e al punto che taluni anche convinti della convenienza di ricorrere all'amputazione sopra-malleolare, s'indussero, come *A. Pareo*, a dare la preferenza al luogo di elezione: ma la quistione è stata risolta dai chirurghi moderni coll'adottamento di nuova gamba artifiziale.

Cap. II.° *Fatti e osservazioni in favore dell'amputazione sopra-malleolare.* — Li nostri Autori riferiscono 29 casi di amputazioni sopra-malleolari praticate per carie o necrosi delle ossa dei piedi per attrizione del piede stesso, o per gravi lesioni dell'articolazione ti-

bio-tarsica: o per tumori bianchi del piede e per cangrena limitata al piede. E riferiscono pure altre 97 osservazioni di amputazioni sopra-malleolari intraprese da diversi operatori; e di questi 97, dieci solamente trapassarono, e però la proporzione dei tristi agli esiti felici sta come 1 a 9,7, o in altri termini non si perde che un infermo sopra dieci, circa. E piace alli nostri Autori osservare che il professor *Dupuytren* praticando nella sua Clinica l'amputazione al luogo di elezione perdeva un ammalato sopra 10: e che Essi ottengono la compiuta guarigione dei loro amputati tra il 30.° e il 35.° giorno, e infine che si impiega un tempo doppio amputando al luogo di elezione.

Cap. III.° *Gambe artificiali.* — Li fatti della scienza scarseggiano di mezzi di protesi propriamente detti. E se dalla più rimota antichità si saranno li chirurghi giovati di compensi atti a facilitare il movimento, pure non si trovano descritti mezzi di protesi nei libri di *Ippocrate,* nè nelle collezioni di *Nicotte* e nelle opere di *Cocchi* e di *Mercuriale,* e quindi si ignora come fossero eseguiti li membri artificiali, nè quale ne fosse il meccanismo. Nelle sole opere di *A. Pareo* si trovano modelli di apparecchi da sostituirsi alli membri mancanti così superiori come inferiori. *Sculteto* non fece che copiare *Pareo,* e fino a' nostri giorni durò l'imperfezione nei pezzi artefatti. Credono li nostri Autori che si sia assai esagerato nel lodare le gambe artificiali di *Percy* e di *Verduin,* e si limitano a descrivere quegli apparecchi i quali sembrano riunire le condizioni le più favorevoli, e massime gli stivaletti così chiamati, perocchè a mò degli stivali prendono esclusivamente il loro punto d'appoggio sulla

gamba. Descritti brevemente gli stivaletti di *Solingen*, di *Bruninghausen*, di *With* o di *Ravaton*, e segnalati i loro inconvenienti, e inappresso passati in rivista gli stivaletti di *Verduin*, del signor *Mori* di Pisa, usati già dal professore *Vacca Berlinghieri*: la gamba artificiale del signor *Salexa*, che non trovano lodevoli, danno la descrizione della gamba artificiale del signor *Mille* d'Aix, colle parole dei signor *Goyrand*, e ne riconoscono il miglioramento, lo dicono ingegnoso, ma non scevro d'inconvenienti; e però Essi darebbero la preferenza alla gamba artificiale del signor *Serre* di Montpellier, perchè « indipendentemente dall'essere più semplice l'articolazione tibio-tarsica senza perdere di solidità, il piede offre ancora notabile leggierezza, trovandosi formata di sughero una porzione del suo spessore. Diremo nulladimeno contro l'insieme di questo nuovo apparecchio, che egli non garantisce abbastanza compiutamente il moncone dagli sfregamenti esterni; che prendendo il suo punto d'appoggio principale, soltanto sulla parte media della coscia, durante il camminare la pelle è fortemente cacciata in alto, e perciò può escoriarsi facilmente: finalmente che l'articolazione del ginocchio non ci sembra abbastanza felicemente intesa, e che merita li rimproveri diretti a quella del signor *Mille* ».

Nuova gamba artificiale. — « Dopo l'amputazione sopra-malleolare rimanendo sempre leggiera tendenza alla flessione, non che pel fatto stesso dell'amputazione i muscoli flessori acquistino un reale predominio sugli estensori, ma piuttosto perchè atrofici divenendo questi per mancanza di esercizio, diminuiscono in tutti i sensi, si accorciano, e con ciò stra-

scinano anche il moncone dal loro lato. Però massime quando la guarigione è tardiva non ha il membro, usando i mezzi ordinarj, forza bastevole per mantenersi in estensione, quando il peso del corpo appoggiasi sopra di lui. Per la stessa ragione l'amputato non può fare lunghe marce che mediante sforzi violenti, e, ciò che è peggio, colla minaccia incessante di vedere piegarsi il suo membro e di cadere. Ecco il motivo per cui coloro i quali proposero membri artificiali si sono determinati a non permettere la flessione ed a mantenere il membro durante la marcia allo stato di estensione ».

Alcuni meccanici per ovviare a questo inconveniente avevano anche immaginato di aggiungere una molla, la quale ajutasse i muscoli estensori. Ma siccome la potenza della molla va sempre aumentando a misura che si tende viemmaggiormente, si aveva per risultamento il contrario di ciò che il chirurgo proponevasi conseguire, cioè a dire un' azione debole quando il membro trovavasi in estensione, fortissima, per converso, quando era in flessione. E però incomodati e affaticati, gli amputati, da membri costrutti su questo principio, trovavansi costretti di lasciarne l'uso.

Li nostri Autori per favorire l'estensione senza toccare per nulla la flessione pensarono introdurre il principio su cui riposa il modo d'azione della piramide di un oriuolo, avendo cura di esagerarne la potenza. Come è noto, in questo meccanismo l'azione della molla è renduta regolare dalla differenza di lunghezza del braccio della leva su cui la catena deve agire, e ciò perchè questo braccio diventa tanto più corto, quanto la forza stessa diventa più considere-

vole. Trovato il principio non trattavasi che di farne l' applicazione.

« Una guajna di cuojo denso, avente la forma di cono a base superiore imbottita internamente è destinata ad abbracciare esattamente la coscia, in modo che sopra tutta l' estensione della sua superficie si possano trovare punti d' appoggio. Col suo contorno superiore tocca inoltre alla tuberosità ischiatica, e in questo punto, come nell' apparecchio del sig. *Mille*, sopporta la maggior parte del peso del corpo.

« A questa guajna trovansi fissati lateralmente due gambi di acciajo, i quali discendono fino al ginocchio, e in questo punto, con un ginglimo perfetto, si articolano con due altri che rappresentano la gamba e inferiormente si connettono ad un piede artificiale. Trovasi un' altra guajna di cuojo alla gamba, la quale, abbracciando il moncone, lo protegge contro le violenze esteriori. Disposto così lo scheletro dell' apparecchio, onde porlo in giuoco si ricorre ad una molla rassomigliante ad una batteria di fucile, la qual molla è destinata a concorrere alla estensione della gamba. E alla sua estremità libera trovasi una grossa catena da oriuolo, la quale comunica la sua azione alla piramide sopra descritta. Questa è fissata sulla lamina d' acciajo posta al lato esterno della gamba. Per ottenere, come si disse, una potenza forte nell' estensione e debolissima nella flessione, trattavasi semplicemente di disporre in un modo particolare li diversi pezzi suddescritti, e ciò ottennero li nostri Autori fissando l' estremità della catena opposta alla molla, sopra un braccio di leva così collocato che quando il membro trovasi in estensione, la catena

agisca pressochè nella tangenza dell' arco del cerchio descritto da questo stesso braccio di leva, mentre che, per converso nella flessione, e quando l' arco di cerchio, ha percorso 90 gradi circa, l' azione della molla passi per la linea dei centri. Da ciò risulta evidentemente in fatto che il momento della forza va successivamente aumentando a misura che il membro si approssima all'estensione compiuta, e che per contrario diminuisce gradatamente durante la flessione a tal punto da diventare compiutamente nullo quando questa è giunta all' ultimo suo grado. Arrogono gli Autori che il piede è di legno che mediante ginglimo è articolato con un cilindro della stessa sostanza su cui si fissano le estremità inferiori delle lamine di acciajo sopraddescritta ».

Tuttochè la pratica abbia sanzionato l' utilità di questo apparecchio, alcuni autori non hanno mancato di fare obiezioni e il celebre *Larrey* ha temuto che sulla tuberosità ischiatica e sul trocantere, su cui l' apparecchio si appoggia, la pelle, potesse essere escoriata dal contorno superiore del cerchio crurale, tuttochè rotondo e trapuntato. Ma l' esperienza ha mostrato l'insussistenza di questo timore, e li nostri Autori soggiungono non doversi, come vorrebbe il professor *Larrey*, portare li principali punti di appoggio sull' anca, e intorno al bacino dacchè agli amputati ne viene maggior fatica e molestia. Assicurano Essi inoltre che questo apparecchio non è nè complicato nè difficile a portarsi non sorpassando che di poco il peso di un cosciale ordinario.

Da taluno si è detto troppo dispendioso questo apparecchio per le persone povere, e però utile sola-

mente per le ricche: ma questa obbiezione non è abbastanza forte per indurre li chirurghi a preferire le amputazioni al luogo di elezione.

Memoria sopra un nuovo mezzo di rimediare alla caduta del retto; di Alfonso Robert, *aggregato alla Facoltà di medicina, chirurgo dello Spedale Beaujon.*

« Onde prevenire l' uscita continua delle materie fecali, l' estremità inferiore del tubo digestivo è proveduta di sfintere. Posto esso sotto l' influenza dei nervi spinali, e dotato nulladimeno di forza contrattile indipendente dalla volontà, per così dire, quest'anello muscoloso ha una tale azione per cui l' ano trovasi costantemente chiuso. Senza questa condizione la tonicità delle fibre dell' intestino crasso e delle pareti addominali reagendo sulle materie contenute nel retto le avrebbero incessantemente spinte al di fuori. E però la defecazione allora avrà luogo quando contraendosi il diaframma e li muscoli addominali sotto l'impero della volontà premendo i visceri tendono a cacciarli per lo stretto inferiore del bacino, e trasmettendo la loro azione espulsiva alle materie contenute nel retto trionfano della resistenza dello sfintere anale. È favorita siffatta funzione da un' importante disposizione anatomica: la membrana mucosa e lo strato muscoloso del retto sono uniti da tessuto cellulare filamentoso molle ed estensibile: di tal modo quando le fecce intestinali si accostano all' ano, e si apprestano a vincere la sua resistenza, la stessa membrana mucosa è con essi più o meno strascinata e in qualche maniera concorre a trasportarle e presentarle a quest'orifizio.

« Se nello stato fisiologico questo spostamento è poco marcato, e cessato che sia lo sforzo espulsivo de' muscoli addominali cede anch' esso sotto l' influenza delle contrazioni dello sfintere e dei muscoli elevatori dell' ano; ove però accada che una causa qualunque induca enfiamento nella mucosa dell' estremità inferiore del retto, o rilasciamento ne' suoi modi di unione colla tunica muscolosa: ove l' energia dello sfintere anale si trovi diminuita o abolita: o infine ove l' energia delle contrazioni espulsive del retto e dei muscoli addominali si esageri, la tunica mucosa del retto ad ogni sforzo di defecazione si precipita attraverso l' ano. Li reiterati spostamenti di questa membrana producono un progressivo infievolimento del suo tessuto proprio e dello sfintere anale; la compressione che essa stessa pruova dalla parte di questo anello muscoloso aumenta la sua turgenza e la tendenza allo spostamento. Compiuta la defecazione, gli infermi sono tenuti di respingere e ridurre il tumore troppo prominente al di là dell' ano onde possa da sè rientrare. Anche l' azione dello sfintere diventa pressochè nulla, e la mucosa del retto rimane abitualmente al di fuori; irritata dal camminare e dal contatto degli abiti si enfia si ulcera, e spesso diventa la sede di una copiosa secrezione, incomoda e debilitante. Le stesse fecce non sono più ritenute e li pazienti sono condannati o ad un riposo assoluto o all' uso di compensi contentivi dolorosi e raramente efficaci; e non infrequentemente le emorragie o lo strangolamento del tumore mettono l'ammalato in pericolo della vita ».

Ciò premesso, domanda il nostro Autore come avvie-

ne che conosciuto essere il rilasciamento o la paralisia dello sfintere anale la cagione della procidenza dell'ano, l'abbiano allora perduta di vista quando si proponevano di guarire la procidenza stessa. In pruova di quanto asserisce Egli osserva:

1.° Che il cauterio attuale era il solo mezzo conosciuto dagli antichi, e alcuni lo applicavano sul tumore, altri, come *Dionis*, intorno all'ano mediante molti cauteri olivari. Questo metodo non ottenne molto favore a malgrado degli elogi che ne fece *Severino*, e dei successi conseguiti.

2.° Che in appresso gli fu sostituita l'escisione, e *Sabatier* fu dei primi a farne parola: Egli arroge che si praticava raramente per essere seguitata da emorragia, ecc.

3.° Per timore dell'effusione di sangue, sostituirono non pochi chirurghi moderni l'allacciatura all'escisione. E *Copeland*, *Liston* e *Blandin* descrissero procedimenti onde praticarla.

Dichiarata dal nostro Autore non scompagnata da accidenti, anche tal volta gravi, la legatura, Egli inclina dare la preferenza all'escisione: ma questo processo lo adopera ne' casi eccezionali, in cui il tumore sia antico, durissimo, irreducibile o degenerato.

4.° Ritenendo il sig. *G. Hey* che la malattia in questione, procedesse da rilasciamento della porzione inferiore dell'intestino e del tessuto cellulare che si unisce alle parti sotto giacenti, sperò che esportando le porzioni di pelle prominenti e increspate, oltrecchè renderebbe più agevole l'escisione, indurrebbe un'unione più intima fra la mucosa e le parti vicine, dalla quale sarebbero rendute assai energiche le contrazioni

dello sfintere anale. In due casi il procedimento ebbe esito felice, e in un terzo il prolasso intestinale guarì coll' escisione delle emorroidi esterne che lo complicavano.

5.° Questa stessa complicazione essendosi offerta al prof. *Dupuytren*, e guarita col processo di *Hey*, questo illustre Pratico suggerì di escidere alcune pieghe in giro circondanti il margine dell' ano, ove non vi fossero emorroidi. E questo metodo semplice, di facile esecuzione, ed esente da emorragia, ebbe molti successi felici, e venne ingegnosamente applicato alla cura delle emorroidi interne dalli signori *Bérard* e *Laugier*, se spinte all' infuori per gli sforzi della defecazione.

6.° L' ultimo metodo consiste a praticare sul prolasso, e giusta la sua lunghezza, incisioni più o meno profonde, secondo l'enfiamento delle parti, e pare che con esso propongansi li chirurghi di far aderire la membrana mucosa dell'intestino alla tunica carnosa sottogiacente. Dicesi riuscito a *Seviard*, ma venne abbandonato per temenza dell'emorragia, e non conosconsi li risultamenti conseguiti dal *Blandin* con questo procedimento.

Dopo quest' esposizione fa osservare il nostro Auche tutti questi metodi operativi tendono a formare, o al di sopra o al di sotto dello sfintere anale una piaga, con o senza perdita di sostanza, la quale suppurando e saldandosi ristringe l' ano e determina un' aderenza più intima dell' intestino o della pelle alle parti sottogiacenti. Questa cicatrice nel caso ordinario resiste agli sforzi che lottano contro di lei, trovando essa un solido appoggio nello sfintero del-

l'ano, il quale conserva presso chè tutta la sua energia contrattile; ma se questo muscolo è estremamente rilasciato o in modo primitivo o per l'effetto di lunga e forte distensione in esso operata dal tumore, è agevole prevedere che la cicatrice non sostenuta si lascierà distendere, e il prolasso si riprodurrà. E ciò appunto avvenne in una lavandaja, la quale dopo quattro gravidanze ebbe a provare tale spostamento intestinale per cui rimanendo abitualmente al di fuori il budello diede luogo a incontinenza delle materie fecali. E l'inferma non potendo però sopportare la più piccola fatica nè fare alcuno sforzo, si fece medicare dal signor prof. *Blandin,* il quale coll'escisione della tumidezza mucosa recò all'inferma qualche sollievo, che fu di assai breve durata, se due mesi dopo esaminata dal nostro Autore presentò alla regione anale un'enfiamento mucoso circolare, alto un pollice circa, separato dalla circonferenza dell'ano da scanalatura di mezzo pollice di profondità, nel cui centro scorgevasi l'apertura destinata al passaggio delle fecce intestinali. A malgrado di fascia a T, destinata a comprimerlo e contenerlo, il tumore manifestavasi sopratutto durante la stazione e il moto: e per farlo rientrare si valeva l'inferma delle mani, o ponevasi a sedere. L'ano era dilatato al punto da permettere facilmente l'introduzione dei primi quattro diti riuniti, e le fecce intestinali così solide come liquide escivano involontariamente, o se, avvertendone la presenza voleva espellerle, il tumore si faceva assai voluminoso, cagionando dolori acuti. Il tumore era duro, escoriato, sensibile al tatto, e separava copiose mucosità, talvolta tinte di sangue, si notava inoltre ab-

bassamento uterino e rilasciamento delle pareti addominali, le quali lesioni riunite inducevano senso di peso al perineo, stiramenti ai lombi e all' epigastrio, premiti, e anche iscuria.

La sanità generale della donna era molto alterata, e il nostro Autore prescrisse una cintura ventrale e un pessario onde sostenere il ventre e la matrice, ma volendosi opporre al prolasso del retto cagionato da estremo rilasciamento dello sfintere pensò di accorciare questo muscolo coll'escisione delle sue fibre in una estensione proporzionata al loro rilasciamento, e di riunire immediatamente i margini della fatta ferita; ma trattandosi di parti le quali dánno passaggio a materie irritanti, e che tendono a distruggere il lavoro adesivo trovò di valersi della sutura incavigliata, praticata già dal prof. *Roux* per guarire le rotture del perineo e del setto retto-vaginale.

Vuotati gli intestini, limitata la quantità degli alimenti e procurata la stitichezza coll' uso dell' oppio: posta l' inferma come per operarla dalla fistola all'ano, praticò due incisioni, le quali partendo dalla semi-circonferenza posteriore dell'ano riunivansi in forma di V alla parte anteriore del coccige; « divise successivamente la pelle, lo strato cellulo-adiposo subcutaneo e lo sfintere, colle forbici curve esportai le parti molli, comprese fra queste due incisioni. Sulle prime la piaga parve larga e profonda, per la contrattura de' suoi margini, ma potei ben presto procedere a riunirli, cessata prontamente l' emorragia per la divisione di alcune arteriuzze, e vi riuscii mediante tre punti di sutura incavigliata, coll' avvertenza di abbracciare cogli aghi curvi tutta la profondità dei tessuti divisi.

Terminata l'operazione, la quale sebben dolorosa fu bene sostenuta; l'inferma fu posta sul dorso colle cosce avvicinate, con sciringa di gomma elastica permanentemente in vescica, e la piaga venne coperta di compresse inzuppate di acqua vegeto-minerale fredda, e spesso rinnovate, onde impedire il contatto delle orine.

« Non esercitando la sutura incavagliata che poco traimento sulli tessuti che abbraccia, così consente di lasciarli in posto più a lungo che gli altri mezzi unitivi: vantaggio grandissimo allorchè trattasi di unire piaghe profonde con lesione muscolare. Al sesto giorno pertanto i fili furono tolti, quando la suppurazione incominciava a palesarsi al loro tragitto.

« Erano enfiate e dolenti al tatto le parti molli vicine alla piaga, ma in appresso si abbassarono, e permisero di verificare che la riunione era compita, meno che al tragitto, posto tra la pelle e lo sfintere, ed esteso dall'ano all'angolo posteriore della piaga ».

Al quindicesimo giorno dall'operazione mantenendosi la durezza di corpo, onde impedire che gli escrementi accumulati, uscendo bruscamente rompessero la cicatrice non molto solida, il nostro Autore si valse del cucchiajo per estrarre quelli che più innanzi si presentavano. Al diciottesimo giorno si ebbe uno scarico naturale, volontario, senza dolori, e senza che ne venisse danno alla cicatrice. Da quel tempo si cercò, e colla cauterizzazione, mediante il nitrato di argento, e colla compressione, di saldare affatto la ferita.

Dopo 41 giorni si allargò la mano nel vitto, e un cristere fatto a quel tempo fu tenuto tutto il giorno,

continuando ad essere libera e volontaria la defecazione; ma introducendo un dito nell'ano non riscontravasi nello sfintere quel grado di resistenza che lo caratterizza nello stato sano, e temette l'Autore una recidiva, massime che quando l'inferma stava in piedi, compariva al di fuori un tumoretto. E per togliere questo difetto si volle eccitare la contrattilità dello sfintere stesso mediante strisce di fuoco sulle parti laterali dell'ano, e ottenere alquanto stringimento nell'apertura anale. Ma poco avendo giovato questo compenso, il dott. *Robert* prescrisse all'ammalata bevande amare e le pillole di *Blaud*, sotto l'azione dei quali medicamenti si ebbe sensibile miglioramento, e il tumoretto pressochè del tutto scomparve, così che dopo alcuni mesi riprese il suo faticoso mestiere, non provando per questo alcuna incomodità.

Incoraggiato dal risultamento felice di questa operazione il professore *Robert* opinò potersene applicare li principj ad altri casi, come nelle fistole stercoracee, poste al disopra dello sfintere, alla cura delle quali stimò dovesse convenire la divisione di questo muscolo.

Memoria sull' emorragia consecutiva alla cistidotomia col metodo perineale, e sopra un mezzo efficace per rimediarvi; di L. I. Begin, *chirurgo in capo, ecc.*

Persuaso il sig. professore *Begin* che i compensi proposti dai Chirurghi per fermare le emorragie consecutive alla cistidotomia, tanto operando al perineo (e limitando l'azione dell'istromento al raffe mediano ed a suoi contorni) come facendo il taglio sub-pubico, o il retto vescicale, non preservino dal pericolo da che

sono accompagnate e considerando alla loro frequenza, trova di osservare che le effusioni di sangue non solamente derivano dalla ferita delle principali arterie del perineo, come le pudende interne, i rami superficiali, li trasversi, le emorroidali inferiori, ma da cagioni accidentali variabili esistenti nella profondità della regione; le quali cause, impossibili a prevedersi e ad evitarsi, danno luogo ad emorragia copiosa ostinata, difficile da fermarsi, e che minacciar può la vita dell'operato. E ammesso pure che il chirurgo conosca le varietà frequentissime di volume e di distribuzione dei vasi, le deviazioni cui possono soggiacere gli istromenti nell'atto che si adoperano, non può esso dar conto di alcune condizioni emorragiche procedenti da uno stato morboso o vitale come sarebbe, per esempio il bulbo dell'uretra massime in alcune persone attempate, tanto sviluppato all'indietro da giungere quasi alla punta della prostata: e così intorno al collo della vescica e della prostata formasi una fascia arteriosa a ramificazioni stipate, sotto l'influenza del dolore e dell'irritazione indotti da calcoli orinarj di vecchia data. E una simile disposizione osservasi, non raramente ne' contorni dell'estremità inferiore del retto; e infine incidendo diversi strati del perineo non è raro osservare che il sangue esce a sgorgo dalle superficie divise, nelle quali la distribuzione dei vasi è manifestamente innormale.

Se alla condizione organica morbosa più o meno marcata si arroge il dolore dell'operazione, il flusso locale sanguigno che deve succedere gli sforzi dell'infermo, spesso incitati dallo spasmo o dal tenesmo vescicale, si comprenderà che la cistidotomia in qua-

lunque modo eseguita, può dare getto sanguigno al perineo; e però si ha dalle statistiche che gli esiti tristi stanno alle guarigioni nella proporzione di 1 a 5 o 6.

Se *Deschamps, Boyer* ed altri cercarono vagamente di conoscere le cause che potevano dar luogo a tristi accidenti, il celebre *Dupuytren* studiossi di chiarire l'argomento, e dichiarò che le morti degli operati di cistidotomia procedono per tre quinti da infiammazione vescicale, del tessuto cellulare del bacino, del retto, dell'intestino tenue ed anche del ventricolo, del peritoneo, dei reni, del polmone, delle pleure e del fegato: che un quarto circa soccombe di emorragia: e il resto di malattie concomitanti o accidentali, come mali verminosi, morbilli, vajuolo, indigestioni, reumatismi, catarri. Rapporto alle emorragie, ebbe a notare che se per giungere alla vescica si divide l'incisione tra i due lati del perineo del collo della vescica e della prostata, riducendola, per ciascun lato, alla metà della sua ordinaria estensione, si deve ottenere quando è semplice una più grande apertura atta a favorire l'estrazione della pietra con minor pericolo di emorragia, evitando le cause d'infiammazione, frequenti nel metodo lateralizzato di frate *Cosmo;* e la pratica mostrò che con questo nuovo procedimento un caso solo sopra nove 1/2, diveniva mortale.

« Si può adunque stabilire come proposizione generale che fra le persone che hanno subito la cistidotomia al perineo l'emorragia induce la morte di 1 sopra 20 o 24, e col processo bilaterale, praticato abbastanza felicemente, di 1 sopra 42: le quali proporzioni se a prima giunta sembrano poco considere-

voli divengono bastevolmente importanti ove si riferiscano alla pratica di un grande spedale, di un chirurgo adoperatissimo, e si consideri all'insieme delle operazioni eseguite in molti paesi, e per una lunga serie d'anni ».

Li chirurghi conoscendo quanto sia importante scoprire la sede o la sorgente dello spandimento sanguigno nelle operazioni di cistidotomia hanno tenuto sempre facile stabilire questo punto di diagnostico. Ma il nostro Autore insegna che raramente si può determinare questa sede all'atto dell'operazione, e che tale difficoltà andrà aumentando ogni volta che le emorragie proverranno da distribuzione anormale di vasi, o da morbosa eccitabilità, e ciò avviene di frequente.

In quanto alle emorragie indotte da fungosità sviluppate nella vescica, e lacerate all'atto che si estraggono calcoli formati di asprezze, sono esse facilmente differenziate da tutte le altre in ragione delle particolarità offerte dall'operazione, e dagli avanzi sanguinosi dei vasi ancora aderenti alla superficie del corpo straniero di fresco estratto (1).

Per fermare le emorragie consecutive alla cistidotomia li chirurghi proposero:

1.° La legatura dell'arterie, ogni volta ch'essa era praticabile, eseguendola prontamente, onde non perdere di vista il vaso offeso, o coll'ago curvo ordinario, *Desault*, o con quello a manico di *Deschamps* e di *Boyer*. Si può far uso inoltre di altri mezzi semplicissimi, come per esempio della torsione dell'arteria.

---

(1) Vedi la memoria del sig. *Lapeyronnie*

2.° Se per essere insorto un processo infiammatorio non sono applicabili nè il torcimento nè l'allacciatura, o se non è possibile applicare quest'ultima, e si palesa il punto da cui sgorga il sangue: giusta l'avviso di *Dupuytren*, si può, attraverso un cannello, portarvi l'estremità di un cauterio rosaceo e ridurlo in escara, e questo cauterio è preferibile al potenziale.

3.° Altri proposero la compressione esercitata sull'insieme del canale della piaga, introducendo prima un tubo d'argento o di gomma elastica nella vescica, onde vuotarla dall' orina o dal sangue che potrebbe refluire dal lato di quest'organo. La compressione agisce come turamento, la cui efficacia è proporzionata alla pressione escentrica che esercita. A questo mezzo si potrebbe sostituire la pinzetta dilatatoria di *Dupuytren*, le cui branche, guernite esteriormente di cuscinetto, e dilatate dopo la loro introduzione, comprimono il punto dal quale sgorga il sangue.

4.° Alcuni pratici ricorrono eziandio alle missioni sanguigne rivulsive, *Colot*, alle applicazioni refrigeranti sull'epigastrio, sulle parti interne delle coscie, al perineo; alle injezioni fresche o fredde e anche acidulate, dirette in vescica, ai maniluvj ed altre eccitazioni delle parti superiori del corpo; o facendo infine entrare molta paura nell'animo dell' operato. Ma il nostro Autore dichiara che, a riserva dell' allacciatura e della torsione, il chirurgo non deve fidar molto sugli altri compensi sopra indicati.

Osservato avendo il sig. dott. *Bégin* che in un caso di emorragia, il sangue si potè fermare col mezzo di compresse inzuppate d'acqua fresca: che in un secondo operato si arrestò facendo alternativamente scaricare da due ajutanti una sciringa ordinaria da cristere piena d'acqua fredda sul perineo con getto moderato, e continuando quest'irrigazione per 4 o 5 ore, ricorse con confidenza in altri casi a questo processo e se sulle prime situò l'infermo sul fianco colle cosce e colle gambe piegate e ricondotte verso il ventre, col

sedere sporgente dalla sponda del letto (il quale si munisce di un canale e di un pezzo di tela cerata, coprendo del resto convenientemente il corpo dell'ammalato); in appresso, riconosciuto questo modo d'irrigazione continua, imbarazzante malagevole e forse impraticabile senza il concorso di aiutanti intelligenti e affezionati, e non essendo riuscita l'irrigazione col mezzo delle sciringhe, ricorse al getto d'acqua fresca, non interrotto, diretto sul perineo e nell'interno della piaga, il qual getto partiva da un serbatoio sospeso presso il letto dell'infermo, il quale si trovava convenientemente collocato. L'irrigazione fu continuata per quattro o cinque ore, dopo il qual tempo si fecero, come ne' casi precedenti, applicazioni di compresse imbevute d'acque fredda.

La piaga dopo un mese e mezzo circa si trovò saldata. Prima però che si chiuda affatto è cosa prudente ed utile di esplorare a diverse riprese la vescica onde assicurarsi che in essa non si nascondano nè calcoli, nè frammenti di calcoli e strati e di natura friabile. Riguardo poi all'irrigazione continua, osserva il nostro Autore che se questo mezzo è praticato in Germania per fermare le emorragie che sopravvengono alle amputazioni dei membri non deve trovarsi straordinario che esso possa combattere efficacemente l'emorragia che succede alla cistidotomia. Questo mezzo serve inoltre a prevenire le infiammazioni locali: si può applicare ne' casi di effusione sanguigna fornita così dai tronchi arteriosi, come in quelle provenienti da esalazione capillare o da lacerazioni di fungosità di vescica: e non occorre associare all'acqua sostanze stitiche, e il nostro Autore inclina ad estendere l'uso in casi di metrorragie dopo il parto o in quelle consecutive ad operazioni praticate sul collo dell'utero e sul retto (1).

---

(1) Il signor *Chapel* medico a S. Malo, si loda dell'uso dell'acqua fredda, per irrigazioni continue, nelle piaghe lacerate e

Osservazioni sopra una grave lesione di cervello cagionata da un colpo di sasso al capo; del signor Giacomo Poilroux, *medico a Castellane, e membro corrispondente dell'Accademia R. di Medicina*

Certo Guichard in causa di rissa fu ferito alla testa, e il corpo vulnerante fu tenuto pesante, munito di punta triangolare, e lanciato con molta forza se cagionò una ferita al coronale destro, distante 27 millimetri dalla sutura di quest'osso col parietale, e ad una doppia distanza dall'arco sopraciliare. Interessava il cuojo cappelluto, l'osso coronale, le meningi, e il cervello. « Teugmenti più lacerati che tagliati in un senso trasversale, e nell'estensione di 10 millimetri, labbra della piaga allontanate per 27 millimetri. Queste labbra enfiate e contuse lasciavano scorgere un' apertura al cranio, le cui dimensioni in lunghezza come in larghezza uguagliavano quelle degli integumenti. Questa apertura, simile ad un quadrato lungo e irregolare, aveva qualche analogia con quella del trapano, era empiuta di encefalo di cui osservavansi i battiti, e che spogliato dalle sue membrane faceva sforzi continui per farsi strada al di fuori. Col dito potevansi seguire li margini ossei della apertura, la quale pareva praticata da uno stampo. Al di là di questi margini non osservavansi nè scaglie nè frattura: e la presenza del cervello che ne chiudeva l'entrata intieramente, non permetteva di scoprire internamente le scaglie.

La ferita giudicata gravissima, non presentava alcun sintomo imponente, e non permettendo alcuna disamina interna, venne medicata semplicemente. Per favorire l'uscita dei liquidi si applicò una compressa fenestrata. Un ampio piumaccetto e una fasciatura leggermente compressiva per contenere la massa celelebrale, inzuppati di decotto mollitivo, costituivano la medicatura. Incerti se la porzione ossea, proveniente dall' apertura del coronale fosse penetrata nella sostanza cerebrale, oppure distaccata e caduta sul luogo della scena, onde prevenire l'infiammazione

---

contuse dei piedi e delle mani, con denudamento dei tendini. E così ne' casi di ferite d'armi da fuoco, giusta la pratica di *Récamier* e di *Sanson*. (V. « Revue Méd. », agosto 1843). *G. C.*

cerebrale si sottomise l'infermo a cura regolare, a copiose missioni di sangue, a dieta severissima, e alla quiete dell'animo e del corpo. Ne' primi otto giorni di cura, ne' quali il ferito si mantenne tranquillo, non insorgendo sintomi gravi, si medicava due volte, essendo copiosa la suppurazione e che strascinava materia cerebrale di colore sospetto e di odore disaggradevole. Per ciò al decotto mollitivo si volle sostituire l'acquavite canforata, medicando la ferita meno frequentemente. Comparvero però movimenti convulsivi negli occhi, guardatura fissa e rifiuto di rispondere alle fattegli domande, apparenza di sordo delirio. Questi sintomi nervosi si tennero forieri di esito triste, ma essi poco a poco cessarono dando alla piaga posizione più declive, tornando a medicarla due volte coll'uso delle fomenta mollitive. La febbre del resto, non comparve nemmeno durante questa passaggiera burrasca, e tutte le funzioni naturali si esercitarono come in istato normale.

Avendo la suppurazione esportata tutta la sostanza cerebrale contusa e putrefatta, il nostro Autore osservò con meraviglia al 15.° giorno un vano nel cervello di 25 millimetri di profondità, in fondo del quale scorgevansi due piastre ossee, presso a poco uguali, provenienti dalla rottura dell'osso, e senza toccarsi internamente, facevano una specie di vôlta dal lato del cervello. Queste piastre erano ancora attaccate per la metà dei loro margini laterali ai margini corrispondenti del coronale, e così solidamente, che non eravi apparenza che potessero staccarvisi.

Abbandonata la piaga alla natura, si osservarono i tegumenti non più enfiati, e per lo spazio di sei millimetri già cicatrizzati all'angolo esterno della ferita, e con tendenza a saldarsi negli altri punti. Il ferito aveva ricuperato appetito e forze, poteva alzarsi, e conservava le sue facoltà intellettuali, le quali erano rimaste sempre intatte durante il corso del male.

Alla fine del secondo mese la ferita, era pressochè saldata, e solamente lasciava gemere alquanta materia purolenta, associata ad alcune schegge ossee, del diametro, dello spessore di una lente; e scorsi 12 mesi se ne presentò una più voluminosa delle altre. L'infermo riprese dopo 15 mesi il suo mestiere di mugnajo, non provando talvolta che un leggier dolore a poca distanza della cicatrice.

« Le piaga saldata offre una specie d'imbuto, la cui parte allargata è formata dai margini ossei dell'apertura del coronale, coperta dagli integumenti, e internamente trovasi la parte ristretta. In faccia ai margini sfondati delle due piastre ossee nel cavo lasciato nel cranio da questa cicatrice si porrebbe facilmente una noce moscata ».

Chiude il sig, professore *P.* la sua Memoria, osservando che ne' fasti della scienza trovansi registrati molti casi di lesioni traumatiche del cervello guarite felicemente, tuttochè cagionate da armi da fuoco, e cita le osservazioni di *Rigal*, di *Bagieu*, di *Quesnay* e di altri chirurghi. Egli non ammette però che nei fatti succitati, i corpi stranieri siano rimasti nascosti nella sostanza cerebrale, e le autossie cadaveriche istituite molto tempo dopo provarono che in alcuni casi erano essi penetrati solamente nello spessore delle ossa del capo. Nulladimeno, non potendosi negare che alcuni corpi acuti o taglienti hanno soggiornato nel cervello senza indurre pericolo, e che senza cagionare gravi sintomi vi stanziarono schegge ossee per fratture del cranio, come nei casi di *Manget*, di *Paillard*, di *Quesnay*, di *Lambert* e di altri; non si deve però credere che queste lesioni abbiano un'esito di frequente favorevole: chè anzi è forza riconoscere che esse sono sempre gravi e spesso mortali, e che i casi eccezionali sono rarissimi, nei quali, a malgrado della copiosa suppurazione e della perdita di sostanza cagionata da cangrena, si possono avere esiti felicissimi. (1)

---

(1) *Quantunque l'osservazione che qui mi propongo di assai brevemente riferire non presenti l' importanza di quella del signor* Pouilroux, *or ora da me compendiata, pure parmi essa fornisca un nuovo argomento atto a provare che in alcuni casi il cervello sopporta compressione più o meno forte senza che compajano i segni che la scienza medica insegna manifestarsi in siffatti frangenti.*

Un ricco fittajuolo dei dintorni di Cremona, di perfetta fabbrica di corpo, e di età virile, trovandosi seduto appiedi di un fenile, fu colpito nella testa dal ramo di una forca di ferro, caduta dall'alto, il qual ramo del diametro circa di sei milli-

Nota inoltre il nostro Autore che le osservazioni riferite da *Lambert*, da *Marechal*, e da *Quesnay* devono produrre più maraviglia che il caso da Esso riportato, dacchè trattasi in quelle di palle, di punte di freccie di spade di lancie di coltelli, cacciate nel cervello; e nel caso surriferito, di due schegge ossee; ma soggiunse che in quei casi insorsero sintomi spaventevoli, perdita dei sensi,

---

metri s'impiantò così forte nell'osso coronale, al lato sinistro, alla distanza di due pollici della suttura coronale, che un contadino della cascina accorso per ajutare il proprio padrone, con assai fatica riuscì ad estrarre dall'osso il corpo feritore. Accorsi anche due accreditati medici-chirurghi e raso il capo del paziente scoprirono ferita circolare del diametro di sei in sette millimetri, la quale comprendeva così le parti molli come le sostanze ossee, con scovertura della dura madre, la quale si osservava leggermente intaccata. Coperta la piaga con pannolina spalmata di unguento refrigerante, intesero solleciti a prevenire la minacciata infiammazione degli inviluppi membranosi del cervello e del cervello stesso.

Allorchè sopracchiamato visitai l'infermo, che trovai sbalordito e ottuso, era insorta febbre considerabile, con grave cefalalgia, con vomito, con intolleranza della luce e con altri segni dell'infiammezione della dura madre, eccetto che non comparve la paralisi e solamente gli era cresciuta la balbuzie naturale. Mercè di attivo metodo debilitante e con delle missioni di sangue generali e locali, dei leggieri nauseanti, de' cristeri purgativi tendenti a ottenere la lubricità del corpo, e della dieta assai parca e regolatissima, delle larghissime bevute d'acqua, e delle fomente di semplice acqua comune freddata col ghiaccio, si giunse a calmare la febbre, togliere la doglia, l'ottusione di testa e lo sbalordimento ecc.

Siccome però si aveva assai piena certezza che dal ramo della forca si era cacciato nella cavità del cranio il pezzetto d'osso mancante, così per estrarre questo corpo straniero, il quale a giudizio di un curante doveva di necessità cagionare inconvenienti, si propose la trapanazione; alla quale operazione mi opposi virilmente, non essendosi mai mostrati i segni di compres-

afonia, stato letargico, convulsioni o paralisi, e più tardi i segni denotanti infiammazione cerebrale, e la loro gravezza procedeva talvolta o dall'indole o dalla profondità della lesione del cervello: oppure dal grado di alterazione e nella quantità di sostanza cerebrale esportata: o infine dal lungo soggiorno che il corpo straniero faceva nel cervello stesso. E queste circostanze si riscontravano separate ne' casi dei pratici succitati, mentre trovansi riunite in quello osservato dal nostro Autore, e senza che insorgessero sintomi nervosi, o infiammatorj, e mantenendosi intatte le facoltà intellettuali. E crede il sig. *P.* che il suo caso offra la particolarità rarissima e forse unica nella scienza: che da una sassata sia stato portato via un pezzo di cranio senza segni di fratture ne' contorni, e che, chiusa intieramente l'apertura dalla sostanza cerebrale, abbia indotto i circostanti a credere che il pezzo d'osso mancante fosse caduto, smarrendosi.

(Sarà continuato). G. C.

Philosophical Transactions of Royal Society, etc. — *Transazioni filosofiche della Società Reale di Londra, per l'anno* 1843. *Parte I.a e II.a — Due Volumi in 4.° con tavole. Londra* 1843.

Delle quattordici Memorie contenute in questi Volumi una sola riguarda argomento spettante ai nostri studi, ed è la seguente:

---

sione cerebrale. E l'uscita di piccole schegge ossee allora avvenuta quando la ferita cominciò a far marce, dovette affatto liberare il ferito da questo corpo estranio, se dopo due mesi di cura, prudentemente indirizzata, la piaga fattasi vivace e di ottimo fondo, di mano in mano si restrinse e si cicatrizzò perfettamente, lasciando una depressione notabile del diametro di due centimetri nel punto in cui si rendette mancante la sostanza ossea, e l'offesa al capo non lasciò nel nostro fittuario che balbuzie alquanto maggiore del consueto.

E seguendo il datogli consiglio di far uso di dieta ben aggiustata, e di sfuggire il calore solare massime ai tempi estivi, 18 anni dopo l'accidente trovasi in buona sanità.

Gaspare Cerioli.

Ricerche intorno alla decomposizione e disgregazione (disintegration) dei calcoli vescicali fosfatici; e sull'introduzione di mezzi chimici scomponenti nella vescica viva; di S. Elliot Hoskins.

Queste ricerche sono dirette a scoprire alcun agente chimico fornito di azione più valida di quella degli altri liquidi finora proposti a decomporre certe specie di calcoli umani, e meno di essi irritante la vescica quando venga injettato in essa. Non corrispondendo a queste indicazioni nè gli acidi diluiti, nè gli altri mezzi solventi i quali agiscono per l'opera di una unica affinità elettiva, il dottor *Hoskins* si diede a studiare gli effetti della affinità complessa nel produrre la decomposizione e la consecutiva disintegrazione dei calcoli della vescica.

Per ciò richiedesi un agente, la base del quale si unisca chimicamente coll'acido del calcolo; e il cui acido venga a combinarsi colla base del calcolo, e a formare un sale solubile. Di questo modo, gli acidi combinati verrebber resi liberi soltanto in determinate proporzioni per esser neutralizzati nel loro stato nascente, e tolti fuori dalla sfera d'azione prima che abbian tempo, se pure, di esercitare sul tessuto animale alcun effetto stimolante. Mentre all'opposto gli acidi liberi che siano di forza sufficiente per agire sulle concrezioni calcolose, e adoperati nella quantità sufficiente a ciò, non possono venir impediti dal produrre poco o molta irritazione sulle membrane animali colle quali trovansi a contatto.

La facilità con che i sali di piombo decompongono i fosfati, per cui venner adoperati a dimostrare la presenza dell'acido fosforico, fece sì che venisser trascelti all'uopo. Ad adempiere poi quelle indicazioni, l'A. trovò convenienti le soluzioni deboli di alcuni sopra-sali vegetabili di piombo, come il sopra-malato, saccarato, lattato, ecc., di piombo. La preparazione però a cui egli diede la preferenza si fu un acido-saccarato, o, come ei la chiama un *nitro-saccarato di piombo.*

Cotesto sale, qualunque possa essere, debbe venir bagnato, con poche goccie di acido acetico o del suo proprio acido, prima di farne la soluzione nell'acqua, pel cui mezzo soltanto si può conseguire la sua perfetta trasparenza ed attività. Soggiunge inoltre che la forza del liquido decomponente deve esser tale che ad

ogni oncia d'acqua vi sia un grano del sale, perchè la facoltà decomponente è in ragione inversa della sua forza.

Dopo avere l'Autore minutamente espresse le esperienze colle quali vengono dimostrati gli effetti chimici della suddetta classe di decomponenti sulle concrezioni calcolose *fuori* del corpo, riferisce brevemente la storia di tre ammalati, in ciascuno de' quali venner ripetutamente introdotte in vescica, per molte settimane di seguito, da 4 a 8 oncie di queste soluzioni, e trattenute in quell' organo, senza inconveniente per dieci a cinquanta minuti.

Speriamo sia prossima la soluzione del quesito, che travaglia i chimici, così per questa specie fosfatica, come per le altre specie di calcoli orinarii.

Danni che derivano dall'uso di certi collirii nelle ulcerazioni della cornea; del professor Cunier. — In altra occasione questi ha chiamato l'attenzione degli oculisti sulle conseguenze pericolose risultanti dall' abitudine di aggiungere laudano od oppio alle soluzioni dei sali metallici di piombo, di zinco, di rame e di argento. In tai casi si forma, egli ha detto, da una parte, un solfato, un nitrato, un carbonato, ecc. di morfina, che rimane sciolto nell' acqua: d' altra parte, un meconato *insolubile* di zinco, di rame, di piombo, d' argento, ecc., che precipita al fondo della boccetta. Cotesta viene agitata prima di instillare il collirio nell' occhio; il meconato messo in sospensione viene a contatto dell' occhio, e se avvi ulcerazione della cornea, si fissa su questa membrana. Unicamente da questa cagione hanno origine molte nubecole, pretese albugini, contro le quali non valgono gli ordinarii mezzi della terapeutica, e che richiedono l'*abrasione* (operazione che consiste nel rastiare la cornea con un rastiatoio). *Cunier* appoggia questa opinione sopra un fatto rimarcabile, le circostanze del quale sono le seguenti:

Un Inglese, aprendo una bottiglia d' ammoniaca si fece schizzare nell' occhio alcune goccie del liquido. Un medico chiamato all' istante fece applicazioni fredde, e rendendosi più violento il dolore, prescrisse un collirio *saturnino-oppiato*. Cotesta cura non apportò nessun miglioramento, come nemmeno le sanguisughe e il calomelano spinto fino alla salivazione. L' ammalato consultò molti medici a Londra che diagnosticarono un albugine,

in conseguenza di scottatura, e venne sottoposto a varietissimi trattamenti senza nessun risultato.

Da tre anni durava la malattia allorchè questo inglese consultò il dott. *Cunier* il quale trovò l'ammalato nello stato seguente: L'occhio sinistro sommamente sensibile alla luce; i muscoli della faccia dal lato ammalato si contraggono con violenza, come se vi fosse nell'occhio alcun corpo straniero. *Cunier* però riesce a vedere la superficie dell'organo, e a scoprire che la cornea offre nel terzo di sua estensione un aspetto bianco giallastro lucente. La faccia interna della palpebra inferiore presenta anch' essa due o tre piccoli punti del medesimo colore della macchia della cornea.

Assicuratosi il dott. *Cunier* che il primo collirio adoperato era *saturnino-oppiato*, diagnostico o un' incrostazione di piombo sulla cornea, e ne propose l'abrasione. La quale venne eseguita col rastiatoio, e la sostanza opaca che copriva l'organo fu levata via più compiutamente che fu possibile.

Cotesta operazione, insieme alle cure convenienti, ebbe esito felicissimo. L'ammalato vide così bene coll'occhio sinistro come col destro, e la guarigione era ancora perfetta un anno dopo.

Da quell' epoca il dott. *Cunier* ha eseguita altre volte l'abrasione delle incrostazioni sulla cornea. Quasi sempre i collirii de' quali avevan fatto uso que' malati, contenevano sali di piombo, di zinco, di rame, congiuntamente all' oppio.

Non sappiamo non insistere sull'importanza di queste osservazioni, e non raccomandare assai ai pratici di non prescrivere collirii di sali metallici coll'oppio. Si potrebber però sostituire i sali di morfina al laudano e alle altre preparazioni contenenti oppio in natura; avendo però cura di far in modo che ne risultino composti dai quali non si abbia alcun precipitato. (*Journal de pharmacie*, mars 1844).

---

*Effetti dell'uso esterno dell'Elisir acido dell'*Haller; *del dott.* Adamo Barracli, *di Lemberga.* — Questo rimedio che già da qualche anno venne adoperato con felice successo da *Warnecke*, *Ehrenreich* e *Brach* nella cura di affezioni nevralgiche, reumatiche, artritiche, erpetiche, ecc. (1) fu trovato vantaggiosissimo

(1) *Ann. di Med. Vol. XCIX, p. 643.*

in casi somiglianti anche dal nostro Autore. Giusta le costui esperienze siffatto rimedio tornerebbe efficacissimo tanto nelle pure nevralgie (purchè sieno circoscritte a piccolo spazio), quanto in quelle affezioni dolorifiche che hanno origine da *morbose metamorfosi* prodotte da gotta, reumatismo od erpete nell' intima tessitura della cute, o delle sottoposte aponeurosi od anche del periostio; non però in quelle che dipendono da flogosi di questi tessuti, o che hanno sede e radice più profonde, ne' quali casi anzi suol essere di danno. Quantunque del tutto alieni dal negar fede ai fatti esposti dall' Autore, non possiamo però recarci a credere con lui che un simile rimedio valga a guarire affezioni dipendenti da guasti organici. E neppure ci sarà, crediamo, partigiano sì tenero delle dottrine umoristiche, che pensi col dottor *Barracli* non altronde doversi ripetere i benefici effetti del rimedio in discorso che alla sua chimica composizione, all' unione cioè dell' acido solforico coll' alcool; quasi che cotale combinazione sia atta a ritornare allo stato normale una parte dell' organismo che abbia già subìto una metamorfosi materiale. Noi pure abbiamo sperimentato la topica applicazione di questo elisire in due casi di antica miodinia reumatica, ed in un terzo di coscialgia che datava da oltre due anni: fu manifesto e notabile il vantaggio ne' due primi, nullo nell' ultimo. Non è egli per lo meno assai verosimile che il rimedio abbia in quest' ultimo caso fallito per ciò che il dolore fosse causato da una *morbosa metamorfosi* già formatasi ne' tessuti molli dell' articolazione? Noi lo crediamo per più ragioni che qui non è d' uopo esporre. Come poi si possa dar ragione dei vantaggi che si trassero dall' uso esterno di questo rimedio, se, cioè, debban essi unicamente attribuirsi all'azione controirritante e rivulsiva che esercita sull' organo cutaneo, o a quella virtù astringente e antispasmodica che suole, giusta i farmacologi, spiegare, usato internamente, o all' una e all'altra insieme, non crediamo che si possa per anco con sicurezza definire: chè gli effetti dei rimedj male si argomentano *a priori*; e troppo scarsi sono d' altra parte i fatti che la storia della medicina possiede finora riguardo a questo rimedio impiegato esternamente.

Gli effetti che l'Autore osservò prodursi da quest' acido ap-

plicato sulla cute sono i seguenti: Questa presenta più o men presto, secondo che quello è più o meno allungato con acqua, un vivo calore, un rossor cupo, ed una sensibilità oltremodo squisita: se se ne continua l'uso per qualche tempo non tarda ad accendersi una infiammazione a guisa di risipola; se non che la enfiagione è dura, e appena cede alla pressione del dito come quella che dipende da inzuppamento nel tessuto cutaneo di linfa coagulata. Dopo 10 o al più 14 giorni tali fenomeni scompajono grado per grado finchè l'epidermide si solleva a squame più o men larghe, e si distacca.

Il modo più acconcio di far uso di questo rimedio, è di praticare delle strofinazioni mattina e sera. L'Autore consiglia di diluirlo in quattro parti di acqua distillata. Si badi a non mettervi gli abiti in contatto, perchè ne verrebbero intaccati.

Ecco ora i casi in cui l'Autore sperimentò con successo questo mezzo terapeutico. — 1.° Una maestra di scuola di 28 anni, di temperamento nervoso, regolarmente menstruata, soffriva da oltre un anno un dolore atroce, a destra del sincipite; però assai circoscritto. In capo a 14 giorni in cui fe' uso di questo rimedio, ella trovossi perfettamente guarita. — 2.° Un'altra donna tormentata da un chiodo isterico al vertice del capo ne venne liberata mercè l'impiego del mezzo in discorso, continuato per più settimane. — 3.° Una Ebrea, soggetta da 20 anni a reumatalgie ricorrenti, venne pure assalita da un dolore fierissimo concentrato a piccolo spazio tra le scapole, che le toglieva dì e notte ogni riposo, e che resistette a non pochi altri rimedj stati prima tentati. Ricorse alle embrocazioni dell'acido dell'*Haller*, e in capo a tre settimane il dolore era affatto scomparso. — 4.° Un signore di 48 anni che già da lunghissimo tempo andava soggetto a nodi artritici, ebbe nel marzo 1842 la spalla destra siffattamente gonfia e dolente, che fu obbligato a guardare il letto. Scemata la gonfiezza e diminuiti gli altri sintomi infiammatorj mercè varie deplezioni sanguigne, fomenti secchi e decotti depurativi del sangue (!!) rimaneva il dolore poco o nulla diminuito: il quale non isvanì se non dopo aver fatto uso per 14 giorni continui del rimedio in discorso. — 5.° Un giovine di 25 anni, d'aspetto cachettico, d'abito tisico, aveva nella sua prima età sofferta la crosta lattea, indi la tigna, poi una scabbia osti-

natissima, infine un erpete serpiginoso occupante tutto l'antibraccio sinistro. Voglioso d'ammogliarsi, ricorse ad un chirurgo, che mercè l'applicazione di un certo unguento assai fetido e di color verde lo ebbe liberato dall'incomoda e schifosa malattia. Indi a qualche settimana però svilupposi all'articolazione del cubito corrispondente un dolore fisso, terebrante, feroce che durò senza lasciar un momento di calma intorno a venti giorni. Dopo avere inutilmente impiegati i vescicanti, il linimento mercuriale, i bagni topici amollienti, ecc., mercè l'uso esterno dell'acido dell'*Haller* l'ammalato in pochi dì trovossi perfettamente guarito. (*Oesterr. mediz. Wochenschrift; 1843, N. 3*). *G. B.*

Studii clinici sopra alcuni punti della storia delle febbri tifoidee; dei dottori Lombard *e* Fauconnet. — I punti principali su cui gli Autori hanno dirette le loro ricerche, sono i seguenti: 1.° L'influenza dell'età, del sesso, e delle stagioni sullo sviluppo e sulla mortalità della febbre tifoidea; 2.° il modo più comune di propagazione di questa malattia; 3.° i rapporti che esistono fra l'eruzione lenticolare, e la gravezza o la mitezza della febbre tifoidea; 4.° I sintomi, che sembrano dipendere da uno stato morboso del midollo spinale, e possono venire indicati col nome di spinali; 5.° Il trattamento della febbre tifoidea per mezzo del calomelano; 6.° le complicazioni le più comuni, e il trattamento appropriato a questi diversi sintomi; 7.° finalmente, l'igiene che richiede la febbre tifoidea.

Per ciò che riguarda la prima quistione, gli Autori confermano le leggi stabilite da *Louis*, alle quali però fanno alcune aggiunte o modificazioni di poco momento. Eccone le conclusioni:

La frequenza della dotinenterite è in ragione inversa dell'età.

La mortalità della febbre tifoidea è in ragione diretta dell'età.

La mortalità della febbre tifoidea è eguale in ambedue i sessi.

La maggior frequenza della febbre tifoidea succede in autunno, poi nella state, nell'inverno, e finalmente nella primavera.

Siffatte conclusioni però non sono tutte dimostrate dalle cifre degli Autori, troppo scarse per fornire una dimostrazione; se, in tutti i casi, esse fosser vere entro certi limiti, non lo potrebbero essere definitivamente, perciocchè risulta dalle ricerche di *Rilliet* e *Barthez* cha la febbre tifoidea è molto più fre-

quente nel secondo periodo dell' infanzia, che nel primo, e che d' altronde la mortalità di questa affezione sembra maggiore nel fanciullo che nell' adulto. Finalmente, secondo questi ultimi Autori, e *Taupin* istesso, i maschi sembrano più disposti alla febbre tifoidea, che le femmine.

Nell' esame della seconda quistione, gli Autori discendono a questa conclusione: Che la febbre tifoidea si propaga spesso per contagio.

La soluzione naturale della terza quistione, si è, che l' abbondanza delle macchie indica la gravezza della affezione; ma che v' hanno però molte eccezioni. Nei ragazzi, la regola è assolutamente falsa, perciocchè risulta dalle indagini di *Rilliet* e *Barthez* che spesso queste macchie non esistono punto.

Nel paragrafo 4.° gli Autori insistono sui fenomeni spinali della febbre tifoidea, ch' essi riscontrarono assai più di frequenti degli altri Autori che scrissero intorno a questa affezione. Cotesti fenomeni consistono nei dolori occipitali, cervicali, rachidiani, lombari; nell' intirizzamento, formicolìo, contrazione delle membra, ed anche nelle alterazioni delle funzioni di alcuni organi, particolarmente poi nella disfagia, e nella dissuria. Questi sintomi, secondo gli Autori, si manifestano spesso da principio, e possono far riconoscere a tutta prima i casi dubbj: essi riportano alcune osservazioni importanti all'appoggio delle loro asserzioni.

Il paragrafo 5.° che riguarda la terapeutica, contiene dei particolari, ch' è difficile di epilogare. Basti il dire, che risulta dalle cifre prodotte dagli Autori, che l' amministrazione del calomelano puro, e solo, alla dose di 4 grani al giorno, diminuisce la mortalità della febbre tifoidea, e mitiga ognuno de' suoi sintomi in particolare, specialmente quelli che dipendono dalla innervazione e dalla circolazione. La contrazione permanente del tronco e delle membra, per esempio, che riguardavasi da *Louis*, come un sintomo costantemente mortale (opinione confermata dalle prime indagini d'uno di questi Autori) non si è più riscontrata tale dopo l'amministrazione del calomelano. Non si può non accettare sempre con riserva un nuovo metodo di cura proclamato nelle febbri tifoidee, dacchè molte volte avvenne che non corrispondesse alle speranze: del presente però essendoci garanti

osservatori così esatti e non entusiasti, giova sperare d' aver ritrovato un mezzo a debellare una spaventevole malattia, che va decimando annualmente le popolazioni d' Europa.

Nel paragrafo risguardante le complicazioni, gli Autori fanno conoscere i seguenti risultati:

La *perforazione intestinale* si osservò due volte sopra 385 ammalati (compresi quelli della città): questi due casi terminarono colla morte.

L'*emorragia intestinale* sopraggiunse *frequentemente*, e venne combattuta *con vantaggio* mediante 1/2 a 1 gr. d' acetato di piombo, unito a 1/4 di gr. d' oppio, ripetuto tre o quattro volte al giorno; oltre i clisteri composti di parti eguali d' acqua semplice e d' acqua del *Goulard*. Gli Autori adoperarono pure l'estratto di ratania, o di legno di campeggio unito all' acqua di *Rabel* ed agli oppiati. Si desisteva dal calomelano allorchè compariva l' emorragia.

La *timpanite* occorse *rarissime* volte, e si ottennero degli *eccellenti* effetti dai clisteri di camomilla.

La *diarrea*, quand' era eccessiva, veniva curata opportunamente mediante l' applicazione dei cataplasmi emollienti, cospersi colla farina di senape, continuata sino all' apparizione del rossore eritematoso, ciò che succedeva ordinariamente dopo 9 o 12 ore. Venivano pure adoperati i preparati d' oppio, di bismuto, e d'argento (il nitrato) con *qualche vantaggio* e senza inconvenienti.

La *pneumonia*, curavasi, secondo le indicazioni ordinarie, coi mezzi soliti.

La *pleurisia*, e il *catarro polmonale* presentarono nulla di particolare.

Il *delirio*, veniva combattuto cogli oppiati; qualche volta cessava del tutto, appena rasa la testa.

La *cefalalgia*, cessava per lo più in séguito all' uso del calomelano; qualche volta coll' applicazione del vescicante alla nuca.

I *sintomi spinali*, di cui si è già parlato, curavansi talvolta coi vescicanti, colle sanguisughe, colle coppette applicate al luogo dolente, ed anche col salasso.

Le *recidive durante la convalescenza* si assoggettavano a medesimo trattamento della febbre primitiva, quando ne presenta-

vano tutti i caratteri; ed alla semplice aspettazione quando offrivano soltanto i caratteri di una febbre benigna.

L'*anasarca* veniva curato mediante l'applicazione sull'addome del taffetà cerato, e coll'amministrare il clorato di potassa alla dose di 15 a 18 grani, quattro, sei volte al giorno.

La *salivazione*, che nasceva qualche volta per l'uso del calomelano, cessava prontamente coll' applicazione delle sanguisughe alla regione sotto mascellare, meglio che con qualunque altro mezzo.

Nel capitolo 7, gli Autori espongono i mezzi igienici più scrupolosi, ai quali sottoposero i loro ammalati, e questi costituiscono forse uno dei principali elementi che favorì i risultati che se ne sono ottenuti. (Compendiato dalla « *Gaz. méd. de Paris* » numeri 37, 38, 39 e 40 del 1843).

Perforazione spontanea degli intestini; del dottor E. Rufz (*della Martinica*). — Questa scrittura comprende tre osservazioni interessanti, delle quali riportiamo qui un sunto.

Nella prima, trattasi di una ragazza di 13 anni, soggetta a vomiti, a penose digestioni, che non poteva sopportare l'imbusto: del resto era di umore gajo, e piuttosto grassa. Il 19 agosto 1837, la ragazza stava bene il mattino; ebbe un forte disgusto. Verso le 4 dopo mezzo giorno, sentì tutto ad un tratto un dolore acuto all'epigastrio, e vomitò tre o quattro volte materie che non vennero conservate. Il dolore era così intenso che l'obbligava a contorcersi in tutti i sensi. L'alvo chiuso. Si manifestano segni di peritonite, dapprima parziale, in seguito generale, e alle 11 ore della sera l' ammalata muore. Alla sezione, si riscontra, oltre le lesioni di una peritonite grave, che la membrana mucosa dello stomaco è per tutta la sua estensione, di un rosso violetto.

Alla distanza di un pollice dell'orificio pilorico, sulla piccola curvatura, avvi un fôro di un mezzo pollice di diametro, situato nel mezzo di una ulcerazione, che ha quasi due pollici di larghezza: i margini di questa ulcerazione sono ritondi, grossi; si direbbe che la membrana mucosa si è ripiegata, e rotolata sopra se stessa: il fondo è costituito dalla membrana sierosa, la quale è nerastra, ingrossata: tutto il resto della membrana dello stomaco conserva la sua consistenza naturale, presenta soltanto

una pronunziata alterazione mammillare in vicinanza del piloro, e sulla sua faccia posteriore ed in corrispondenza di cotesta alterazione essa è più aderente e più fragile.

Gli altri visceri sani. La milza soltanto era il triplo del suo volume. (L'ammalata aveva avuto delle febbri intermittenti).

La seconda osservazione ha per soggetto un uomo di 36 anni, capo mastro, di costituzione piuttosto robusta, nè magro, nè grasso. Egli aveva sofferto, 10 anni prima dell'attuale malattia, una dissenteria gravissima con scariche abbondanti, e perdite di sangue pretto. Dopo quest'epoca gli rimase difficoltà somma di digerire: quattro anni appresso, ebbe per 9 giorni sintomi di strozzamento intestinale, i quali cessarono col ristabilirsi del secesso. Otto anni dopo questa malattia, cefalalgia che durò 11 mesi. Egli osservava un regime severo, e non si trovò mai meglio, per rispetto al ventre, che durante questo tempo.

Dopo la guarigione avendo ripreso il genere di vita di un uomo sano, le coliche, e le difficoltà di digestione ricomparvero. Il 26 ottobre 1840 fece uno sforzo, e fu assalito immediatamente da un forte dolore all'addome, susseguito bentosto da tutti i sintomi dello strozzamento. Questi persistono, aggravandosi sino al 10 giorno, in cui il dott. *Rufz*, assistito da due suoi colleghi, si decide a praticare l'operazione dello sbrigliamento sopra un'ernia che esisteva a sinistra, sebbene fosse facilmente riducibile, e meno dolorosa che in altri punti dell'addome. Non si trovò alcuno strozzamento; il malato morì ad un'ora di notte.

Alla sezione, il peritoneo ripieno di materie purolenti: verso la parte media dell'intestino tenue, stringimento formato da un anello fibroso simile a quello che forma il piloro, pel quale poteva passare appena una siringa da donna; a 2 linee al di sopra dello stringimento, perforazione di 1 linea di diametro, circondata da un piccolo rialzo rosso. Lo stringimento era formato internamente da una specie di valvola a briglie, sottile, liscia, la quale era succeduta ad un'antica ulcerazione cicatrizzata. Distante un piede dal cieco esistevano due altre briglie, situate sul margine libero dell' intestino, nei punti ove si riscontrano ordinariamente le piastre del *Peyer*, ma che non formavano stringimento. La valvola ileo-cecale, era intieramente distrutta, la superficie in corrispondenza di quella era ineguale, e

non ostante offriva al tatto una superficie liscia. Gli intestini crassi erano, per tutta la loro estensione, in istato normale, e non vi si poterono scorgere cicatrici. Niente di particolare nel restante del canale intestinale, e neppure negli altri organi.

La terza osservazione si riferisce ad una donna di 68 anni, tabida, soggetta da tre anni a dolori e diarrea. Il 23 agosto, fu assalita da coliche e vomiti, che si ripeterono ne' giorni susseguenti, accompagnati da costipazione, e da fenomeni generali, che, malgrado i clisteri e i purganti ripetuti, si fecero semprepiù gravi sino al 30 giorno, in cui morì alle due ore dopo mezzogiorno.

All' autossia, non si trovò alcuna effusione nel cavo peritoneale; ma le circonvoluzioni peritoneali erano meteorizzate, e la loro superficie esterna assai injettata. Il meteorismo occupava soprattutto il colon ascendente e il trasverso. Esso si arrestava d'un tratto all'origine del colon discendente, ossia all'angolo che quest'ultimo forma col trasverso. Si sentiva in questo punto una specie d'anello formato da un tessuto adiposo abbondante, aperto l'intestino, presentava una cicatrice increspata, nerastra, ulcerata al suo centro, e che lasciava all'intestino appena il calibro d' una siringa da donna; al di sotto di questo anello eranvi alcune altre cicatrici, ma senza stringimento.

L'Autore si limita a fare alcune riflessioni sopra ciascuna di queste storie, le quali ha rese di pubblica ragione, soprattutto allo scopo lodevolissimo di porgere materia di studio a chi volesse tracciare la storia generale delle perforazioni intestinali, o meglio gastro-intestinali, giacchè una ha per sede lo stomaco. (*Gaz. méd. de Paris*, n.° 42 del 1843).

Principio attivo del sugo gastrico; di Payen. — L'Autore rese conto (nella seduta del giorno 2 ottobre), all'Accademia Reale delle Scienze, i risultati ch'egli ottenne per mezzo del sugo gastrico che gli venne fornito dal dott. *Blondlot*. Mediante l'azione di questo sugo, e di una temperatura conservata per otto ore fra il 36.° e il 39.° C. le carni cotte di bue e di porco vennero digregate al punto d'essere ridotte, mediante leggerissima agitazione, in una sostanza polposa contenente alcune fibrille. L'ittiocolla venne anch' essa disgregata e parzialmente disciolta; la so-

luzione aveva perduta la proprietà di diventar gelatinosa. Alcuni pezzi di pelle di bue disseccata, e tagliata perpendicolarmente alla superficie epidermica, lasciarono disgregare e disciogliere gran parte di tessuto cellulare, lasciando vedere i peli liberi, e attraversanti l'epidermide. Finalmente la gelatina bianca e diafana venne liquefatta, e non tornò più allo stato gelatinoso col raffreddamento. — Le medesime sostanze, in volumi eguali, poste nell'acqua inacidita coll'acido cloridrico in modo da presentare sensibilmente la medesima acidità del sugo gastrico, e trattenuteci per otto ore a contatto, alla temperatura di 36.° a 39.° C. non subirono nessun cambiamento considerevole. — Lo stesso avvenne colle ossa: un cilindro di osso compatto, di 7 millimetri di diametro sopra 32 millimetri di altezza, venne fatto cuocere involto in un velo, e introdotto nello stomaco di un cane, al quale si era praticata una fistola secondo il processo di *Blondlot*: dopo cinquant'ore si ritirò l'osso per mezzo di un filo attaccato all'inviluppo, e si è scoperto che il suo diametro era ridotto a 4 millimetri, e la sua altezza a 28 millimetri: il peso totale, che dapprima era di 2 gr., 780, non risultava più che di 1 gr., 005. Così il sugo gastrico disgrega a strati periferici tutta la sostanza ossea, mentre le ossa immerse nell'acido cloridrico allungato, gli abbandonano i loro sali calcari, e presentano, dopo la reazione, il loro tessuto organico idratato divenuto flessibile e arrendevole.

Il dott. *Payen* ottenne di isolare dal sugo gastrico una sostanza bianca o leggermente ambrata, diafana solubilissima nell'acqua, facile a diseccare, e così attiva, che può disagregare più di trecento volte il suo peso di tessuto muscolare di bue cotto, e molto più presto che non farebbe lo stesso sugo gastrico. L'Autore propone di dare a questa sostanza il nome di *gasterasa*, della quale farà conoscere in seguito il modo di estrarla, e i risultati dell'analisi che ne determineranno la natura, o il modo di agire. (*Conto-reso dell'Accad. delle scienze*).

———

Sulla alterazione dei calcoli orinarj ottenuta col sugo gastrico; del dott. Millet. — L'Autore fece conoscere all'Accademia R. delle scienze di Parigi (seduta del 9 ottobre) che la maggior parte dei calcoli, assoggettati all'azione del sugo gastrico, vengono più

o meno rammolliti, consumati o alterati nella loro tessitura: ve n'ha di quelli che, avendo resistito alla litotrizia, si sono talmente disaggregati da lasciarsi schiacciare dappoi al più piccolo sforzo, alla più piccola pressione fra le dita, lo stesso calcolo murale, uno dei più resistenti, ha ceduto alcuno de' suoi bernoccoli. L'Autore ha scoperto inoltre, che il sugo gastrico sciolto in un volume d'acqua distillata, uguale al proprio, conserva mediante un dolce calore, tutta la sua azione dissolvente, scemandone soltanto la forza. Ne deduce da ciò che esso si potrebbe injettare sotto questa forma nella vescica per sciogliere o per lo meno rammollire i calcoli troppo duri per venire immediatamente intaccati dagli istromenti di litotrizia.

Leroy d'Etiolles, nella seduta del 16 ottobre dell'Accademia stessa fece conoscere a questo proposito, che *Sennebier*, riportando in una delle sue opere che un allievo di *Spallanzani* aveva riconosciuto le proprietà litontritiche del sugo gastrico, spiegava gli effetti di questo preteso dissolvente per la sua azione sul *cemento animale*, che rattiene le molecole della pietra. *Leroy* ha fatto anch'esso alcune esperienze, dalle quali risulta che il sugo gastrico, ottenuto col processo di *Blondlot*, non esercita alcuna azione sui calcoli di ossalato di calce, e non agisce che debolmente su quelli formati di acido urico, de' fosfati tripli di calce, d'ammoniaca, e di magnesia, ed anche sulle concrezioni d'urato di soda estratte dall'articolazione de' podagrosi. I calcoli misti (alternants) sono meno resistenti, il che si spiega per la presenza d'uno strato più spesso di muco situato fra le lamine della materia concrezionale: queste si separano, se lasciati per qualche tempo nel sugo gastrico: ma la lora frattura è liscia, e i frammenti non offrono alcuna apparenza di rammollimento. — Lo stesso *Leroy*, in una seduta successiva (del 30 ottobre) dice che un calcolo d'acido urico, tenuto per 48 ore nello stomaco di un cane al quale era stato praticata una fistola, ha perso del suo peso 15 centigrammi sopra 95, senza rammollimento, ne' disaggregazione. (*Ivi.*)

Cheratoplastica; del doi. Desmarres. — Egli ha trovato che è facilissimo l'ottenere di trapiantare la cornea del coniglio su quella di un'altro animale della medesima specie; ma la trasparenza del lembo trasportato è ordinariamente nulla, o alme-

no nella sua maggiore estensione. La cornea trasportata, dopo aver subìto un gonfiamento più o meno considerevole, si appiana a poco a poco, e si contrae in modo da perdere, in tutti i suoi diametri una estensione equivalente ai due terzi delle sue dimensioni primitive, conservando per intiero la forma esatta della sua prima periferia.

In questo movimento di contrazione ella strascina a sè, in modo concentrico, il lembo rimasto intatto della vecchia cornea. Questo lembo si allunga considerevolmente, in maniera da occupare una superficie doppia, tripla, quintupla, ed anche sestupla, di quella che l'istromento tagliante aveva risparmiato: ne risulta che se, nel praticare la cheratoplastica, si ebbe l'avvertenza di levare un lembo dell'iride, rimpetto a una porzione della vecchia cornea, questa, in conseguenza, dell'allungamento che prova permette il libero ingresso dei raggi luminosi alla retina; di maniera che la visione si effettua, non già attraverso del lembo trasportato, ma traverso la vecchia cornea, che, per estendersi, o riprodursi, prende un punto d'appoggio su questo medesimo lembo. (*Ivi.*)

Del sangue e dell'orina; del dott. LANDMANN. — Questa Memoria è divisa in due parti: la prima contiene l'esposizione completa dei lavori di *Andral* e *Gavarret* sul sangue. Noi tralascieremo di parlare di questa prima parte, essendo abbastanza noti i lavori di questi ematologisti (1). Quanto alla seconda, sembra che l'Autore abbia inteso di fare relativamente all'orina, ciò che *Andral* e *Gavarret* hanno fatto per rispetto al sangue: se ne potrà giudicare da ciò che segue; noi abbiamo tradotto per intiero questa seconda parte, la quale presenta forse più che un interesse d'attualità.

L'orina, quale viene secreta dai reni, può essere considerata siccome un liquido composto d'acqua e di materie organiche ed inorganiche in istato di soluzione.

La quantità di orina secreta nello stato normale, nello spazio di 24 ore, è di 1267,3 gramme nell'uomo, 1371,7 gramme nella

---

(1) *Vedi Annali Universali di Medicina.*

donna, e può variare nello stato di malattia tra le 900 e le 1500 gramme.

La quantità d'acqua contenuta nell'orina, secreta nello spazio di 24 ore è di 1227,779 gramme nell'uomo, e di 1337,489 gramme nella donna, e questa quantità varia nelle medesime proporzioni come l'orina istessa.

La quantità delle sostanze sciolte nell'acqua, in uno spazio di 24 ore è di 39,521 gramme nell'uomo, e di 34,211 gramme nella donna, e può variare pel primo dalle 36 alle 40, e per la seconda dalle 32 alle 36.

Passando alle proporzioni diverse di queste materie, troviamo che l'urea, sempre nello spazio di 24 ore è di 17,537 gramme nell'uomo, e di 15,582 nella donna, e varia fra le 15 e le 18; che l'acido urico è di 0,495 nell'uomo, e di 0,557 nella donna, e può variare tra le 0,4 e 0,6; che i sali inorganici sono nell'uomo, nella proporzione di 9,751 gramme, e di 8,426 nella donna, variante tra 8 e 10; finalmente, che le materie organiche propriamente dette (acido lattico, lattato d'ammoniaca, lattato di soda, cloridrato d'ammoniaca, materie coloranti e estrattive) dánno, nell'uomo 11,738 gramme, e 9,655 nella donna, e variano da 8 a 12.

Ora, se si cercano le proporzioni di questi diversi elementi sopra 1,000 parti d'acqua, se ne ottengono i seguenti risultati: L'acqua è nella proporzione approssimativa di 971,934 gramme, e per conseguenza la quantità delle materie in soluzione ascende a 28,066, e frammezzo a queste materie l'urea vi sta, nell'uomo, in proporzione di 13,838 gramme, e nella donna, di 10,366, variando dalle 10 alle 14. L'acido urico dà nell'uomo 0,391, e nella donna 0,406, variando tra 0,3 e 0,5. La quantità complessiva de' sali minerali è di 7,695 nell'uomo, e di 6,143 nella donna, variante tra 5,5 ed 8: il totale delle materie organiche è di 9,261 nell'uomo, e di 8,033 nella donna, colla variazione tra 7 e 10.

Partendo da queste proporzioni per esaminare lo stato delle orine nelle malattie, si perviene ai seguenti risultati:

a) La quantità d'acqua delle orine aumenta nella polidipsia, nel diabete, e talvolta negli accessi isterici; e per l'opposto diminuisce nelle febbri, nelle malattie del cuore e del fegato,

e in tutte le altre affezioni collegate a un disordine funzionale generale dell'organismo, come anche nei sudori profusi, e all'atto dell'agonia.

b) La proporzione delle materie solide aumenta sotto l'influenza di un abbondante alimentazione, e nei casi ne' quali la quantità d'acqua è dessa pure aumentata; mentre invece diminuisce nelle febbri e nelle flemmassie, nella clorosi, nell'anemia, e ne' casi di debolezza e di prostrazione.

c) L'urea, in tutte le malattie, è assolutamente in minor quantità che nello stato normale; relativamente all'acqua, questa rimane allo stato normale, oppure aumenta nelle febbri e nelle flemmassie, mentre invece subisce una diminuzione tanto assoluta che relativa nella clorosi, nella anemia, nei soggetti deboli, in tutte le malattie febbrili nelle quali si beve molto decotto, conservando finalmente le sue proporzioni normali nelle malattie apiretiche, e senza disordini funzionali.

d) L'acido urico presenta un aumento assoluto e relativo nelle febbri, nei disordini funzionali generali acuti, ed anche nei soggetti indeboliti; allorquando ammalano essi di febbre questo accrescimento non è che relativo. — Quest' acido è in minore quantità nella clorosi, nella anemia e negli statl adinamici, ed ogni volta che l'acqua, che dovrebbe diminuire per lo stato morboso, è aumentata dall' uso di copiose bevande.

e) I sali inorganici si comportano nelle malattie come l'urea.

f) Le materie organiche propriamente dette si comportano pure come l' acido urico; così esse vengono alquanto aumentate o diminuite, oppure rimangono in proporzione normale nelle malattie febbrili, mentre invece subiscono sempre un aumento relativamente all' acqua in quantità normale nelle malattie nelle quali l' acqua rimane essa pure normale; esse offrono una proporzione meno relativa e assoluta nelle malattie che accusano anemia, debolezza e rifinimento.

Dietro i precedenti fatti, l' orina può adunque essere considerata nelle malattie sotto tre diverse forme, come febbrile, come anemica e come normale.

L' orina febbrile è caratterizzata da una diminuzione considerevole della porzione acquosa, da una piccolissima diminuzione delle materie disciolte nell' acqua; poichè fra queste

materie l' urea è diminuita, l'acido urico aumentato, i sali inorganici diminuiti, e le materie organiche propriamente dette si trovano aumentate, o diminuite, o normali. I caratteri dell' orina febbrile sono adunque: diminuzione considerevole dell' acqua, diminuzione assai meno considerevole di tutte le materie solide, e aumento dell' acido urico.

Questa orina febbrile subisce dei cambiamenti quando primieramente la febbre si sviluppa in qualche soggetto di già debole e sfinito; essa contiene allora un' assai piccola quantità d'acqua, ma l' urea, i sali minerali non che le materie organiche proprie subiscono una diminuzione maggiore, mentre l'acido urico rimane normale, o non è che di poco aumentato. Egli è difficile di precisare il perchè l' acqua è in allora in maggior quantità che in altri stati febbrili, poichè questo fenomeno varia spesso da un giorno all'altro, e perchè gli ammalati prendano molto liquido senza che l'orina perda i suoi caratteri febbrili propri.

L' orina anemica offre i caratteri seguenti: quantità d' acqua normale, o appena diminuita, materie disciolte in proporzione assai piccola.

In un debole grado di anemia, l' orina contiene una quantità d' acqua alquanto minore, ed una quantità proporzionale di materie solide.

Qualunque sia lo scopo funzionale dell' orina, essa è sempre un liquido proveniente direttamente dal sangue, i di cui elementi devono trovarsi in rapporto determinato con quelli del sangue stesso.

L'urea, come lo dimostrano le ricerche del dottor *Becquerel*, non viene assolutamente aumentata in nessuna malattia; e del pari, in nessuna malattia avvi aumento dei globuli del sangue. Se la nutrizione diminuisce, diminuiscono pure i globuli e l' urea; succede l' opposto, se la nutrizione è aumentata.

I globuli del sangue sono i materiali della nutrizione, e l' urea ne è il prodotto.—I globuli del sangue stanno in rapporto inverso colla quantità d' acqua nel sangue, e parimenti l' urea diminuisce, tutte le volte che la quantità d' acqua nelle orine è aumentata dalle copiose bevande.

L' acido urico è aumentato in molte malattie, come nelle febbri e nelle flemmassie; e nelle medesime malattie vedesi pure

aumentare la fibrina o l' albumina, due forme di un solo e medesimo corpo proteiforme. L' albumina del sangue diminuisce parimenti nelle malattie, nelle quali l' acido urico è anch' esso diminuito.

L' acqua dell' orina in queste medesime malattie è aumentata o diminuita; ciò che avviene egualmente per riguardo all' acqua che entra nella composizione del sangue. Del resto, l' acqua è il solo elemento dell' orina che dipende anche da ben altre circostanze, che non sono quelle delle proporzioni quantitative del sangue; perciocchè in seguito a copiose bevande o a certi stati del sistema nervoso, come negli accessi isterici, si scorge che essa è aumentata, mentre all' incontro essa è diminuita dai sudori profusi, o da uno stato congestionale dei reni, come avviene nell' ipertrofia del cuore.

Nei casi nei quali i vasi capillari di tutto il corpo trasportano la materia colorante della bile, nell' itterizia, l' urina contiene anch' essa di questa materia, e allorchè l' albumina si separa dall' organismo per mezzo delle orine, non tardano pure a formarsi delle infiltrazioni albuminose nelle altre cavità e nell' interno dei tessuti; prova che gli elementi del sangue si comportano nella stessa guisa in tutto il sistema capillare, e che il processo organico è lo stesso tanto nei reni che nei vasi capillari, tranne che i reni comunicano col mondo esterno per mezzo di condotti.

Se pertanto le proporzioni quantitative degli elementi dell' orina corrispondono alle proporzioni degli elementi del sangue, e se questi ultimi esprimono nel loro cambiamento gli stati generali dell' organismo, ne verrà che i cambiamenti delle proporzioni quantitative dell' orina saranno pure in rapporto coi fenomeni generali dell' organismo ammalato.

In fatti, sino dai tempi più remoti, si sono esaminati con molta diligenza e le variazioni delle orine nelle malattie, e si è creduto, a non dubitarne, di aver trovato nelle crisi per orina gli indizj dello stato del sangue. Qual valore possono avere in oggi le dottrine di *Ippocrate* e di *Galeno* sulle crisi per mezzo delle orine, quando si consideri che gli antichi, ignari degli elementi chimici dell' orina, non avevano altra guida che l'osservazione empirica, e per base delle loro teorie non altro che le forme

spesso fallaci de' fenomeni apparenti? Chiunque è vero medico non dovrà fidarsi delle dottrine sulle crisi orinarie che hanno dominato fin qui, perciocchè destituite di base veramente scientifica. È mestieri creare una urologia, la quale per mezzo della cognizione dei cambiamenti negli elementi chimici dell' orina, indichi le variazioni nello stato del sangue, e riveli i fenomeni dell'organismo in istato di malattia: e noi avremo raggiunto pienamente lo scopo, se, per le nostre ricerche e per le nostre osservazioni, avremo tolti antichi errori ed esposte nuove verità. (*Allgemeine Zeitung für Chirurgie*, aprile 1843).

Guarigione della fistola all'ano colla tintura d' iodio; del dott. Carlo Clay. — Dopo aver richiamati i felici risultamenti ottenuti nella cura dell' idrocele per mezzo della tintura d'iodio, il dott. *Clay* riporta un caso di fistola all' ano, nella quale lungh' essa injettò questa sostanza. L' operazione venne seguita da vivissimo dolore per alcuni minuti; indi da prurito che durò 2 o 3 ore; si ripetè l' operazione per sette giorni continui; a quest' epoca il canale della fistola era perfettamente obliterato, e la sua apertura esterna intieramente chiusa. — È necessario, osserva l'Autore, che il liquido percorra tutta la lunghezza del tragitto fistoloso: a questo scopo s' introduce sino al retto uno stuello di filaccica, e si riconosce che il liquido vi è penetrato a dovere, quando lo stuello rimane colorato. Nell' osservazione in discorso, fu impossibile, alla terza injezione, di far entrare lo stuello nell' intestino; l' orificio interno era obliterato. Finalmente l'Autore fa avvertire che per le fistole bisogna adoperare la tintura d' iodio tutt' affatto pura, e invece ne' casi di idrocele è necessario di aggiungervi una data quantità d'acqua. — (*Arch. gen. de méd.*, *Décembre* 1843; *dalla* « *Medico-chirurgical-review*, » ottobre 1843).

Delle vegetazioni antiche, e del cancro del pene; del dottor Castelnau. — L'idea principale che l'Autore ha voluto far conoscere, si è che il diagnostico del cancro del pene e delle vegetazioni di quest'organo è difficilissimo, e che lo scambio di queste due malattie, fu causa di amputazioni inutili, del pene. Egli è difficile, secondo l'Autore, il fare una buona descrizione

del cancro del pene, dietro le osservazioni sommamente vaghe ed incomplete che possiede la scienza; e siccome la storia di questa malattia, quanto al suo modo di sviluppo ed alla sua gravezza, differisce moltissimo dal cancro degli altri organi, è forza l'attribuire questa differenza piuttosto a un errore di diagnosi, di quello che alla sede speciale della malattia. — Quanto alle vegetazioni ecco soprattutto ciò che può farle riconoscere.

Quelle che sono numerose a segno di ricoprire una gran parte o la totalità del prepuzio e del glande si sviluppano sempre su *molti punti* alla volta. La massa è suddivisa in molti mamelloni, che si possono distaccare sono al loro peduncolo, senza lacerare il tessuto; quando le vegetazioni sino troppo serrate le une contro le altre, per cui questo distacco riesca impossibile, ciò che succede quando, le vegetazioni sono giunte al massimo sviluppo, si può, levando una piccola porzione di tessuto, constatare che questo tessuto è formato come dall'unione di una gran quantità di piccole colonne disposte a raggi intorno al glande od al prepuzio, che gli danno un aspetto striato o scanellato; allorchè si cerca di dividere il tessuto colla semplice trazione, si vede ch'esso si lacera sempre nel senso delle scanellature; se si pratica un taglio perpendicolare alla lunghezza delle colonne, questo taglio offre un'aspetto areolare che sembra indicare che queste colonne sono formate da un tubo a pareti biancastre, contenente una materia più grigia e meno solida delle pareti istesse. Queste colonne contengono sempre una gran quantità di vasi, da cui ne viene che dopo l'asportazione il tessuto vegetante diventa floscio, e diminuisce di volume.

Le vegetazioni si associano, o sono precedute spesso da qualche altro sintomo sifilitico, e particolarmente dalla blennorragia: quando al loro comparire non vi sia stato bubbone, i gangli di rado s'ingorgano, e solamente in modo passaggiero nel corso del loro sviluppo. I tessuti sottoposti alle vegetazioni rimangono inalterati per molto tempo, e solamente quando sieno stati fortemente compressi, subiscono una specie di atrofia e d'indurimento da simulare benissimo una vera degenerazione. Quando le vegetazioni passano ad esulcerarsi, l'ulcerazione non fa che progredire assai lentamente, perciocchè i tessuti si riproducono mano mano che vengono distrutti, e impiega per conseguenza moltissimo tempo prima di consumare il tessuto proprio dell' organo.

Dopo aver riportato due casi di vegetazioni della verga, prese per cancri, l'Autore riassume il diagnostico, e la cura della affezione, che forma l'oggetto della sua memoria : « 1.° Si possono riconoscere in maniera certa, le vegetazioni sifilitiche sul malato ? 2.° Supposto possibile il diagnostico, debbesi modificare la terapeutica adottata fin qui nei casi di questo genere ?

1.° « Il diagnostico di queste vegetazioni si fonderà:

a) Sullo sviluppo e sulle antecedenze della malattia. Quando il principio della malattia sarà stato preceduto, di alcune settimane o di qualche mese al più, da altri sintomi sifilitici; allorchè vi saranno degli ingorghi inguinali contemporaneamente alla malattia della verga, o anteriori di alcuni giorni, di alcune settimane, o tutt'al più di qualche mese ad essa; allorquando avranno esistito, o esisteranno attualmente delle vegetazioni sopra altre parti del corpo; allorchè il malato avrà potuto osservare le escrescenze al loro nascere, e avrà potuto constatare che si sono sviluppate sur un gran numero di punti in una volta; quando ne saranno comparse alcune in forma di cresta di gallo, si avrà molta probabilità che non si abbia a trattare di cancro, ma bensì di vegetazioni.

« *b*) Sull'andamento. — Se ai caratteri precedenti, si aggiugne un corso lentissimo della malattia, se soprattutto il periodo di ulcerazione data da lungo tempo, senza aver invaso il tessuto dell'organo ammalato; se esso non ha imfluenzato nè punto, nè poco sulla salute generale, le probabilità in favore delle vegetazioni aumenteranno maggiormente.

« *c*) Sui caratteri anatomici. — Questi caratteri differiscono secondo che vi ha, o no, ulcerazione della superficie ammalata.

« Quando non vi ha ulcerazione, la forma mammellonare, di cavol-fiore, di lampone, o di cresta di gallo, non lascerà più alcun dubbio in coloro che avranno avuto occasione di vedere qualche volta delle vegetazioni in grado meno avanzato. Quando invece vi sarà ulcerazione, i piccoli mammelloni o granulazioni potranno bensì scomparire, ma vi resteranno però i grossi mammelloni formati dalla riunione di molti piccoli; e se negli spazj ove trovansi in contatto i grossi mammelloni, si può infossare senza però lacerare, la lama d'una spattola o solamente uno stiletto, si avrà un carattere che non appartiene al cancro. Final-

mente, se questo carattere non apparisse in causa delle aderenze che i grossi mammelloni hanno contratto tra di loro, bisognerà recidere una porzione del tumore, e vedere se si potesse constatare la struttura radiata e tubulata di cui si è parlato di sopra. Con uno di questi ultimi caratteri, le probabilità del diagnostico diventeranno certezza. Tuttavia non bisogna trascurare gli altri caratteri anatomici, e soprattutto non decidere sulla natura cancerosa finchè non si saranno positivamente riconosciuti gli elementi anatomici dello scirro, o dell'encefaloide.

2.° « Rispetto al trattamento, comunque abbisogni ricorrere allo strumento tagliente, pure è mia opinione che il processo generalmente adottato debba essere di molto cambiato; perciocchè sono d' avviso che la verga può e deve sempre essere conservata. Per giungere a questo favorevole risultato bisogna operare il tumore dal lato esterno, o col mezzo de' caustici forti, o meglio coll'istrumento tagliente. Impiegando a dirittura l'istrumento tagliente, si leverà all' intorno della massa vegetante una talo quantità di tessuto che il diametro della porzione di pene ammalato, sia di 2 a 3 linee superiore al diametro della porzione sana. Una leggiera cauterizzazione basterà a frenare l'emorragia, se avvenisse. Devesi limitare a questa operazione in un primo tempo, *e non già voler arrivare sino al tessuto sano*, come venne consigliato, poichè questo tessuto potrebbe non essere più riconoscibile per la sofferta compressione, e quindi esposti a consumarlo inutilmente, ed in secondo luogo perchè la verga gonfiandosi dopo l'ablazione di una parte delle massa morbosa, riprenderà per lo meno in gran parte i caratteri normali, e sarà più facile a riconoscersi. Allora soltanto si potrà tagliare appunto sui margini delle porzioni sane, conservando così l' organo intatto ». (*Annales des maladies de la peau et de la syphilis;* ottobre 1843).

Fistola retto-vescicale-perineale-scrotale avvenuta in seguito di operazione di pietra, portata a guarigione mercè la legatura, il taglio, e l' uso del nitrato di argento fuso; dal professore Giovanni Castellacci. — Erano già scorsi dieci anni da che un marinajo avea risanato felicemente da operazione di pietra; n'erano per altro decorsi tre, quando riprodottasi nuova pietra più grande della prima subì nuova operazione, e per gl' incommodi

superstiti consultò il *Castellacci*. Rimasta una fistola retto-vescicale, non che la ferita del taglio aperta sordida e bavosa nei bordi, ed abbandonato a se stesso l' infermo, altra suppurazione formossi allo scroto sinistro, che apertasi spontaneamente venne a costituire una triplice fistola retto-vescicale-perineale-scrotale. Meglio però sarà riferire originalmente l' istorico avvenuto, non prestandosi per la sua concisione a compendio. « Nel cadere dello scorso autunno (scrive il valentissimo *Castellacci* scrittore di questa grave istoria) il consigliammo di recarsi in questa capitale, e tenuto consulto nella R. Clinica Cerusica col direttore della medesima Comm. *de Horatiis*, ed i professori *Chiari*, *Ippolito* ecc., in presenza di numerosi alunni, proponemmo il taglio del tramezzo retto-vescicale, l' uso di un largo catetere flessibile, e poscia le reiterate applicazioni della pietra infernale; al che tutti convennero. — Ben purgato l' infermo, opinammo prudenza dopo applicato a permanenza l' enunciato catetere flessibile, di far precedere il laccio al taglio; dappoichè essendo l' apertura retto-vescicale molto alta (non tanto per tema di emorragia) molte materie fecali sarebbero nella vescica entrate attraverso della larga ferita, e difficilissima se non impossibile ne sarebbe riuscita la cura. — Passato quindi un lungo e curvo cannello metallico crunato, armato di nastrino unto di cerato, dalla perineale fistola in vescica, e poscia fattolo passare nel retto, ed uscire dal forame del podice l'annodammo leggermente teso nel primo dì che fu il 30 dicembre . . . . . In seguito man mano stringendo, e ben pulendo le parti, e trattando con pitagorico regime e con qualche eccoprotico il sofferente », venne questi lasciato all' assistenza di un accorto alunno non senza qualche visita del *Castellacci*. Praticata per un mese cotal medicazione, e toccata la fistola scrotale profondamente con pietra infernale, guarì la medesima, e rinvenuto molto assottigliato il tramezzo compreso dal laccio, il nostro Autore sulla guida di di uno sciringone curvo il recise. « Giammai rimuovendo il catetere, ma spesso cambiandolo, applicando soventi la pietra infernale nell' unica risultata piaga, medicandola con piumacciuoli, compresse e fasciatura alquanto stretta, nodosa perineale, consigliando l' infermo a giacere o bocconi o di fianco, affin di obbligare le orine a scaricarsi pel catetere a permanenza, domando

più volte le sopravvenute febbri gastriche mercè gli opportuni rimedj, allontanando mercè il sanguisugio ed il bagno generale le irritazioni che sovente suscitaronsi; e posteriormente trattandolo con la salsaparilla, l'etiope minerale, ed il latte, alla fine di aprile... l'inviammo in sua patria, dove proseguì lo stesso metodo di medicazione in modo che nella fine dello scorso maggio, con nostra grande soddisfazione restò perfettamente guarito di una malattia grave e complicata, che molti professori e lo stesso infermo disperavano di potersi vincere ». (« *Severino* » *Agosto, Settemb*).

Tonelli.

Ammoniuro di rame adoperato con prospero successo nella cura di un caso di mal caduco secondario; curato dal dottor Giuseppe Manfredonia *medico dell' Ospidale degl' Incurabili.* — Se vero egli è, che l'epilessia è un di quei morbi che ben poche volte sentono l'impero della medicina, come dice il nostro Autore, egli è ancor vero, che la difficoltà di sua guarigione dipende pur anco dall' oprar di alcuni medici che non sapendo rinunziare alla idea degli specifici così detti anti-epilettici pretendono debellarla con essi senza darsi molta briga d' indagarne la origine, la sede, e la natura. Siffatta indagine conferma ciocchè disse *Boerhaave.* « Inde intelligitur quae hereditaria? cur ea nunquam sanabilis? quae idiopathica? cur raro sanabilis? quae simpathica? cur saepe curabilis? » — Era mestruante una contadina, di anni 26, madre di parecchi figliuoli, nata da genitori non soggetti alla epilessia, allorchè per l'incendio del suo piccol tugurio concepì massimo spavento, soffrì tosto la soppressione del suo flusso, ed incorse poco dopo in un insulto epilettico. Riproducevasi questo ad ora indeterminata ma in ogni tre settimane, ed era preceduto o da copiosa epistassi, o da vomito di poca ma densa mucosità biancastra, o da più frequente pulsazione delle temporali. Dopo molti rimedj per varii anni inutilmente sperimentati prese ricovero nel sullodato stabilimento, dove il sig. *Manfredonia*, trovandosi spettatore dell' accesso, verificar potè che trattavasi di vera epilessia, sebbene dopo alcuni giorni si stabilisse febbre gastrica con epilessia simpatica. Compiuto il corso della prima nel settimo mercè l' opportuna cura. si ebbe in pari tempo la mira di rimuovere la congestione ute-

rina che per i suoi fenomeni annotavasi per mezzo del sanguisugio alle grandi labbra, e dei tiepidi bagni reiterati. Si passò quindi, sebbene indarno, ai più celebrati rimedj anti-epiletici ed a lungo uso continuati, come fiori di zinco — all'erba del Colonna — al castorio — al succino — alle foglie di arancio — al nitrato di argento. Si posero dipoi in pratica la cerussa marziale — l'assa fetida — il croco orientale — la china china ecc. nè potè in tre anni continui coll'uso di tutti i suoi tentativi ottenere il nostro Autore, che si regolarizzasse la mestruazione. Memore il medesimo che *De Haen* adoperato aveva con molto vantaggio l'ente di venere in una giovane di anni 18 (che dietro forte patema di animo avea perduto li suoi tributi lunari, e che n'era stata afflitta per sei anni continui); e memore che *Locher* nello spedale di S. Marco di Vienna in molti casi di epilessia trovò che ai più famigerati rimedj non cedeva l'ammoniuro di rame, volle sottoporvi la sua inferma incominciando dalla sesta parte di grano al giorno. Se ne spinse indi la dose fino a due grani in quattro porzioni nel corso delle 24 ore, ed in onta dell'incitamento al vomito se ne continuò l'uso, tanto più che tali conati venivano ad evitarsi con le bagnature di posca tiepida sull'addome. Sotto il benefico potere però di quel farmaco migliorarono in sulle prime le condizioni della inferma incominciò l'utero a ripristinarsi nelle sue funzioni, finchè dopo cinque mesi di tal trattamento non più ricomparve l'epilessia, li tributi mensili si riordinarono compiutamente, e con prospera salute potè la paziente restituirsi in seno della sua famiglia.

(*Ivi*) *Tonelli*.

Sur un blefato-ostalmo-stat, del dott. Raffaele Tripoli *di Randazzo, in Sicilia.* — L'accurata memoria sul proposito è stata letta dall'Autore alla dotta Accademia medico-chirurgica di Napoli: sembra, se non andiamo errati, ritener la medesima varii pregj, tanto più che rileviamo iu favor del fatto l'incoraggiamento del Nestore della chirurgia napolitana il Commend. de *Horatiis*. Premette il sig. *Tripoli* ed avverte sensatamente, che a tutte le indicazioni che richieggonsi non soddisfano li conosciuti strumenti in quistione, come lo speculum oculi, l'elevatore delle palpebre, l'otalmo-stat, il blefaro-stat, l'anello proposto da

Bell ed *Assalini*, riprodotto da *Lussard*, montato su di un manubrio che dà nuova forma, alla picca di *Pamard*, ed altri. Poichè non facilmente si ottiene la condizione della immobilità del bulbo, qual si richiede dalla operazione della cateratta, specialmente da quella per ceratomia, che al pari di qualsiasi altro argomento di malattia dell' organo visuale reclama taglio della cornea o pungimento di essa, e della sclerotica. In vista di tali riflessi opinò il nostro Autore di combinare un suo particolare istromento, e presentarlo a quell'illustre Consesso: eccone la descrizione. — « L'istrumento risulta di due branche metalliche, della lunghezza di 24 linee, tra loro riunite superiormente ad un sol punto, le quali scendendo sullo spazio di dodici linee verticali e paralelle formano un angolo ottuso (che serve di manubrio). Terminano queste eziandio orizzontalmente formando un ellissi. Due valvole semiovali di argento, una per lato sporte in fuori, costituiscono la base di esse branche, e valgono soltanto ad occupare il diametro esterno dell' orbita, mentre le due valvole servono a divaricare le palpebre ». — « Al punto di loro unione si apre un piccolo forame quadrato, destinato a ricevere un asse retto anche quadrato della lunghezza di diciotto linee, terminando però ricurvo da formare una mezza lunetta di circa sei linee levigata in tutt'i suoi bordi configurandosi a modo della stessa lunula la quale incarcerata per un rubinetto ha per iscopo di fermare l'occhio ». — Volendo poi usare il medesimo, si prenderà in modo che la convessità dell'angolo di esso vada a corrispondere e poggiare all' estremo superiore del naso, in maniera che la mezza lunetta si diriga in linea diretta della caruncola lagrimale, che sembra comprimerla: così disposto, si adatti fra le palpebre restringendolo alla estremità della base acciò le due valvole con facilità a loro uso riescano. La mezza lunetta che deve soffermare il bulbo devesi alquanto portare in fuori ed in sopra, acciò non dia ostacolo nel momento che si vogliono fissare le palpebre: ciò fatto, prendasi l'istrumento colle tre dita della mano sinistra, se si operi, l'occhio destro, o *viceversa*, in modo che il pollice ed il medio poggiati sul dorso del naso trattengono il *blefaro-ofialmo-stat*, e l'indice posto sopra la mezza lunetta impedisce i movimenti dell'occhio, dando la pressione che si compete. « Or siccome l'istrumento, di cui è parola, divarica le palpebre, e fissa il globo nello stesso tempo, ha per vantaggi. — 1.° Che l'operatore, senza bisogno di ajutante, da solo potrà eseguire l' operazione, facendo restare bensì l'operando in letto . . . — 2.° Che praticandola sull'infermo alzato o seduto . . . basta solamente mantenere la testa dell'ammalato ferma, e può chicchessia alla bisogna. — 3.° I vantaggi di questo istrumento non si riducono solamente al divaricamento delle palpebre per mancanza di pratico ajutante, ma benanco a dare l' immobilità all' occhio, evitando la pressione delle dita all' angolo interno, come insegnano al-

cuni francesi, il prof. *Quadri*: ma quella mezza lunetta esistente fra le branche del *blefaro-stat* regola l'occhio in modo che non ha più adito la mobilità ». Situato così l'istrumento si potrà alle operazioni procedere a norma de' conosciuti della oftalmiatrica chirurgia. (*Ivi.*) *Tonelli.*

Sui principali morbi che dalle paludi derivano all'uomo e agli animali, ed intorno uno scritto sul clima di Civitavecchia. Memoria del dott. Telemaco Metaxa' *intitolata al Ch. sig. dottore* Valori. *Roma, Menicanti,* 1843, *in*-8.°

Dopo che il valente dottor *Girolami* pubblicò un ben assennato scritto intorno quel clima e sulle malattie che gli son proprie e ch'eransi a lui presentate nella pratica, viene il professore *Metaxà* a compilare la presente Memoria, in cui facendo plauso bene spesso alle opinioni del *Girolami* divide il suo lavoro in nove articoli dei quali esporremo brevemente un cenno. Trattasi nel primo dei *morbi endemici delle regioni palustri.* Ci conduce ivi a riflettere, che le malattie endemiche di quei luoghi, ad alta temperatura e peculiare condizione geologica, non offrono le sole morbose manifestazioni d'*intermittenza*, ma eziandio infinite varietà di forme *remittenti continue*, *pseudo-continue*, *larvate*, ecc. E tutto che le forme più comuni in Europa sieno le intermittenti, ciò non esclude il fatto di febbri paludose che in alcune geografiche latitudini vestano il tipo continuo. Apparente è quindi l'antagonismo tra le *continue tifoidi*, *gastriche*, le *acute contagioni*, *e le intermittenti* che son tutte il prodotto dell' esalazioni dei paduli nei climi caldi e temperati. « Ivi la sorgente il nido il serbatojo di tali febbri e delle pestilenze degli uomini e degli animali, siccome dimostrava con validi argomenti e con buona mano di fatti il mio buon genitore (1). Gli animali esposti all'azione deleteria paludosa non van soggetti a febbri intermittenti per la debole virtù de' loro nervi, ma ammalano invece di *antrace* pestilenziale. E così nella nostra specie vediam talora abitatori di contrade acquitrinose e palustri, o patire di febbri intermittenti, o esser frequente segno e desolatrici pestilenze; e le une e le altre aventi comune origine nel miasma, promiscuamente avvicendarsi, succedersi, o dominare contemporanee ». In virtù anzi di quell'apparenza di antagonismo ritiene giustamente il nostro Autore, che la *continuità* dei morbi paludosi non è ostacolo all'amministrazione della china, erroneamente riguardata

---

(1) *Professore* Luigi Metaxà, « *L'antrace*, *le intermittenti*, *contagi. Lettera al professore* Paolo Baroni ». *Roma*, *1837*.

come semplice *antiperiodico*, mentre è validissimo farmaco in tutte le morbosità, qualunque siasi la loro forma (non escluse le continue) che ripeton l'origine dal paludoso miasma. Gli sbilanci atmosferici e la diversità di temperatura sono comuni a molti climi, a molte regioni in cui non si conoscono febbri intermittenti, le quali bensì osservansi nei terreni bassi, umidi, uliginosi. Ivi sotto l'influsso dei venti australi e delle necessarie condizioni termo-igrometriche agevolmente fermentano le sostanze animali miste alle vegetabili, donde lo svolgimento del controverso principio patogenico, cui si diè il nome di miasma pulustre.

Si considera nel II.° articolo l'*Etiologia dei morbi paludosi*, ed in primo luogo nella divergenza di pareri intorno la esistenza del miasma palustre, che d'alcuni impugnasi perchè non assistito di fisiche e chimiche dimostrazioni, si vale peculiarmente del seguente sillogismo per accreditarne la opinione: le intermittenti, egli dice, sono endemiche delle terre uliginose e palustri, temperate o calde; non lo sono delle regioni nelle latitudini settentrionali in onta delle paludi e dell'umidità, delle differenze di temperatura: dunque l'endemicità delle intermittenti nasce dalle emanazioni delle acque stagnanti, nelle quali fermentano corpi organici in decomposizione, tanto più rapidamente e compiutamente, quanto più animati dal calorico. Fa stima altresì il nostro Autore, che l'abbassamento di temperatura nella notte può esser solo causa indiretta della mal'aria, in quanto che vale a condensare e precipitare il miasma rarefatto e volatilizzato dal calore diurno. Rendesi con ciò ragione del pericolo che s'incorre col respirare l'aria notturna delle paludi, e della immunità che quasi sempre si gode della palustre infezione col trattenervisi nelle sole ore del giorno mercè le opportune cautele igieniche. L'esistenza poi del miasma palustre viene dai varii fatti sanzionata, come li nuovi esposti dalli professori *Ottaviani*, *Puccinotti*, *De Renzi*, dal *Pellizzari*, e più recentemente dal dottissimo *Paoli*. Il dottore *Sorgoni* (1) avendo istituite dell'esatte osservazioni termometriche nei luoghi marchegiani ove in addietro erano le risaje, osservò esistere ivi la stessa differenza di temperatura tra il giorno e la notte come quando vi erano coltivati i risi. Ma inallora, soggiugne il valente medico, il morbo intermittente era il dominante, il quale oggi non più vi esiste, tuttochè sieno eguali le termometriche condizioni; e questo fatto è essenzialmente collegato colla decomposizione di sostanze organiche in terreni umidi sotto l'influenza di un alta temperatura; tanto più che il *Sorgoni* insorger vide le intermittenti unicamente quando cessato il moto delle acque delle risaje, andavano esse a corrompersi, durando l'epidemia fino al prosciugamento delle vasche. Anche il

---

(1) *Bullet. delle Scienze Mediche di Bologna. Febbrajo e Marzo 1843.*

celebre *Bellingeri* concorre colle sue osservazioni a confermare questo fatto nel suo Prospetto Clinico pel 1841 di Torino. Son di parere alcuni, che le acque sedenti dieno indirettamente luogo alle malattie paludose col promuovere una *vegetazione speciale*, come di molte alghe o di altre piante, le cui emanazioni sarebbero quindi la causa diretta di tali morbosità. Mancano però *fatti*, ripiglia il *Metaxà*, a sostegno di questa ipotesi. Quindi, « a render conto in qualche modo della mal'aria delle paludi, potrebbe dirsi che l'umidità, le esalazioni vaporose servono di veicolo a miriadi di esseri organizzati parassiti, che si generano nelle acque stagnanti in virtù della putrida fermentazione delle sostanze vegeto-animali ivi accumulate a modo di satura infusione. Forse il miasma palustre non è che un aggregato di questi esseri viventi ».

Si prende di mira nel III.° art. l'altra famiglia di morbi, cioè delle *febbri gastriche delle paludi*. In essa riconobbe frequente il *Girolami* la *complicazione nervosa*; ma questa si ritiene dal *Metaxà* come l'*essenza* del morbo, come nevrosi, cioè, in cui è riposta la patologica condizione delle intermittenti e dei contagi acuti e febbrili. Il sistema ganglionare è per avventura il primo ad essere attossicato dall'elemento paludoso, donde la successiva infezione del sangue. Or coteste nevrosi del *Gran simpatico*, cui dà origine il miasma palustre, o si manifestano sotto il versatile proteiforme periodo, ovvero sotto specie di febbre continua talvolta contagiosa esantematica, di cui la forma più benigna son le gastriche in discorso. — Una tale ipotesi sarebbe elevata fino al grado di verità, dove lo stesso specifico valesse a combattere ambedue queste grandi e mortifere famiglie di morbi, le intermittenti e le gastriche tifoidee ecc. e molte maniere di contagi acuti. Egli è perciò che nel IV articolo discende il *Metaxà* ad esaminare *se la china convenga in tutti i morbi provenienti dalle paludi, anche continui e contagiosi*, appellandosi alle risultanze della propria e dell'altrui pratica. E sul proposito della seconda ci rammenta uomini distinti del secol nostro, e nomi celebri dell'antichità, per le osservazioni dei quali può omai ritenersi per un fatto dimostrato esser la china potente farmaco contro le intermittenti, e talvolta contro il tifo petecchiale europeo, per non dire di altra maniera di morbi pestilenti, che han comune l'origine nelle terre uliginose e palustri. Quindi non sarebbe strano, egli soggiunge, il riguardare alcuni contagi come un più lungo parossismo di una *perniciosa* che per le avvenute mutazioni organico-dinamiche resistono all'azione di quello specifico che può fugarle nella prima loro ingruenza. E così appunto una vera e legittima febbre *perniciosa* si rende indomabile dopo qualche accesso, o passando in continua ne arreca irreparabili guasti organici, o sottraendo o modificando la potenza nervosa ne elide la vita. E quanto vide il *Girolami* in Civitavecchia narra il *Metaxà* aver rimarcato in Cerneto, ove

il tifo, le gastriche, le intermittenti coesistevano, dominavano contemporanee, ed alternavansi nella stagione estiva ed autunnale, in cui il miasma paludoso è al *maximum* di sua attività. Conobbe egli fin d'allora uno essere l'elemento patogenico di quelle in apparenza difformi morbosità, in cui facea mestieri di una cura razionale e sintomatica, finchè ridotto il morbo alle sue legittime forme veniva agevolmente debellato dai preparati di china. Più largo campo di esperimenti ebb'egli a schiudersi su tal proposito nell'assistere come medico della limosineria Apostolica in due vasti Rioni della città di Roma, e chiarirsi sull'indole di quelle due consanguinee famiglie di morbi, che comune hanno la causa morbosa nel miasma palustre, e nelle quali il solfato di chinina era il sicuro, pronto, ed efficace rimedio.

A vieppiù roborare l'asserto imprende il nostro Autore ad investigare nel seguente art. V. *le analogie e differenze fra le continue contagiose e le intermittenti.* Dopo che il sommo pratico *Torti* in Roma e *Werloff* in Hannover, atteso il frequente passaggio delle febbri periodiche in acute e continue, osservarono rapporti di filiazione tra le prime e le seconde, ebbero pienamente e convincersene *Maillot*, *Worms*, *Boudin* nel Nord dell'Africa. Recava stupore, dice *Maillot*, la prontezza con cui le febbri periodiche passavano in remittenti e continue quando non si arrestava l'accesso col febbrifugo. Dunque queste due famiglie di morbi, *gastriche* cioè ed *intermittenti* della Maremma, agevolmente possono dimostrarsi rami dello stesso tronco da recidersi collo stesso metodo. E cotale opinamento del nostro Autore bastano sull'esperienza vuolsi oggi esteso anche ad altre famiglie di morbi contagiosi: il tifo, il colera, la febbre gialla, e le febbri intermittenti *forment une seule et même famille, dont le cachet d'une parenté trés rapprochée.* (1) Molti sono d'altronde i fatti dimostranti l'agevol passaggio delle *intermittenti* alle *remittenti* o *continue contagiose*, ed all'opposto dalle continue alle intermittenti, siccome risulta dalle rispettive enumerazione di esempj che sul proposito il nostro Autore raccoglie, conchiudendone che il miasma paludoso in diverse circostanze è cagione di febbri intermittenti, remittenti, tifoidee e della stessa peste secondo alcuni. Ma esempj ancor non mancano di trasmissibilità di febbri intermittenti a maniera dei morbi contagiosi, ed in sostegno dell'asserto varie testimonianze ne adduce di pratici scrittori, fra quali dimenticar non vogliono quella di un valente e distinto medico napolitano il dott. *Ielapi.* « Abbiamo forti ragioni (egli scrive) (2) da credere la epidemia anco contagiosa, giacchè le febbri intermittenti sotto qualunque tipo comunicavansi

---

(1) *Thès. de Montpellier, 1837.*

(2) *Filiat. Sebez. Ann. XII. Vol. XXIII. Febb. 1842.*

a coloro che dormivano cogli infermi, o usavano di un letto servito ai medesimi, ovvero che facevano d'assistenti. Egualmente i bambini lattanti divenivano infermi come le madri e le nutrici: osservavasi la malattia svilupparsi colla stessa forma morbosa o senz'altra cagione apprezzabile che il solo contatto ed il dormire, o il succhiare un latte abnormale. Clinici di somma vaglia credono al contagio delle febbri intermittenti: noi siamo del loro avviso, perchè l'abbiamo col fatto contestato ». In onta per altro di ciò, asserir non osa il *Metaxà* che le intermittenti ripor si debbano nella famiglia delle malattie contagiose, ma sol ne vorrebbe stabilita comune la origine, e facile il passaggio delle intermittenti in continue, e di queste in quelle; accennando specialmente che le intermittenti differiscono dai contagi per la periodicità, recidiva, preservativo, difetto di esantema e di contagio.

Argomento poi del VI art. si è il decidere, *se il periodo è sufficiente criterio alla diagnosi e terapia delle malattie paludose.* Ma il nostro Autore tentando squarciare il velo in che si occultano i misteriosi fenomeni della periodicità, s'impegna in dichiararlo non esclusivamente proprio delle intermittenti. Rammenta a tal effetto esservi un periodo in tutte le operazioni della natura, esservi nel regno organico e nell'inorganico, non che nelle funzioni della vita fisiologica e della patologica. Rammenta che il nostro organismo siegue le stesse leggi che reggono il mondo; che la nostra vita è un complesso di ritmi o di periodi, che tutte le malattie possono chiamarsi periodiche, perchè tutte più o meno si appalesano sotto forme esattamente ritmiche, siccome con somma solerzia scrisse l'arguto *Balestrieri* in una bella Memoria sulla influenza dei periodi celesti sulla natura e sul corso delle malattie dell'uomo (1). Se dunque il periodo esiste anche nelle infermità che non richiedono l'uso della china, e manca d'altronde bene spesso in quelle cui conviene l'*antiperiodico*, non potrà questo fenomeno prendersi a sicuro ed infallibile criterio clinico della convenienza o inopportunità del peruviano specifico. Quante volte la febbre periodica curabile colla china prende la divisa della continua, e questa le sembianze vesta della periodica?

Passando il *Metaxà* nel VII art. a favellare *intorno alle dottrine del dott.* Girolami *sulle malattie dominanti in Civitavecchia*, rimarcar singolarmente possiamo, che il *Girolami* ripete dalla pervertita ematosi la genesi dei morbi dominanti nei luoghi paludosi, poichè incompinta e disordinata riesce a suo avviso, l'arterizzazione del sangue. Da ciò i temperamenti linfatici, e certa condizione scorbutica, e gli altri morbi che ne dipendono, fra quali la

---

(1) *L. cit. Anno XIII. Agosto 1843.*

clorosi è colà un morbo assai comune. Le gastriche quindi di quella regione son dovute alla imperfezione della ematosi con ridondanza di siero e difettivo cruore del sangue, povero in ispecie della parte fibrinosa e globulare; alla inerzia ed indisposizione degli organi digerenti, e quindi alla imperfezione e disordine nei processi della chimificazione e chilificazione: al pervertimento nella secrezione biliosa sì per rapporto alla sua crasi, come anche spesso nella sua quantità. Alle quali cose ed altri consimili raziocinj aggiunge sostegno il prof *Metaxà* rammentando le recenti sperienze dal *Salvagnoli* instituite sul sangue degli abitanti i territorj di mal'aria, ove le fisiche qualità di quel fluido indicano imperfetta ematosi e difetto di nutrizione dei solidi; — le chimiche analisi istituite dal prof. *Cozzi*, che rinvenne nel sangue di simili abitanti molta colesterina, e mancare quasi del tutto i fosfati; — le osservazioni di *Laderer*, che trovò enormemente ricca di colesterina la bile degl'individui morti di febbre intermittente paludosa.

Vengono quindi nel VIII art. presi in considerazione li *principali morbi che dalle paludi derivano agli animali*. L'elemento miasmatico delle paludi dà luogo negli animali all' *antrace* o *carbone*, morbo che dal defunto prof. *Metaxà* con forti ragioni si vuole generatore di tutta la schiera dei contagi acuti. Per tal modo l' antrace è il prodotto di un germe che dalle acque stagnanti de' climi umido-caldi s'introduce nel corpo degli animali, in ispecie domestici e ruminanti, ne' quali riprodotto, si può trasmettere agli altri tutti di sangue caldo, non men che all'uomo con quelle modificazioni che convengono alle differenze di organismi. Non sempre perciò irrompe alla pelle in figura di esantema, o di tumore flogo-gangrenoso, ma può gittarsi e deporsi su tutte le parti interne del corpo, e principalmente sulla mucosa membrana gastro-enterica, ove ha primaria sede nei bruti. E qui con somma diligenza riproducendo la teorica del suo illustre Genitore sul proposito accenna qual sia l'azione locale del germe sui tessuti prima della sua riproduzione, quale la natura di esso, quali gli effetti, quali le sue pratiche divisioni, e quali le forme primitive del virus carbonico di legittimo cutaneo cioè o di esantema, e di spurio viscerale con eruzione interna o endoantema. Accenna altresì alle varie gravi ragioni che lo determinarono a riguardare il carbone come ceppo di tutte le pesti, e svolge con singolare industria fra quelle l'argomento delle relazioni analogiche fra il carbone ed i contagi acuti, impegnandosi ancora a favellare di alcune fra le croniche infermità derivanti agli animali dai pascoli paludosi, che o si diffondono fino alla nostra specie, o molte analogie presentano colle umane, o che per avventura ne furono l' infausta sorgente.

Conclusione. Dopo tutte le discorse cose, volendo il nostro Autore ristringere in brevi accenti le già trattate argomentazioni passa a tutte comprenderle e rappresentarle in tre ordini, di *fatti* cioè, di *congetture*, e d'*induzioni:* specchio, che quando che

sia potrà servire a trarre dalle cliniche verità canoni più stabili. Dei due primi ordini di cose apparisce già luminosamente quanto basta dalle cose già compendiate; del terzo poi, cioè delle *induzioni* stimiamo opportuno trascrivere originalmente li dotti pensieri del prof. *Metaxà*. — « 1.° L'*etiologia* adunque delle intermittenti, e gastriche, remittenti continue ec. estive ed autunnali dei climi paludosi, escluse le saburre e l'elemento elmintoideo, deve ricercarsi nel principio miasmatico, che s'innalza nell'atmosfera delle paludi. La soppressione di traspiro dipendente dalle vicissitudini atmosferiche, e i disordini gastro-enterici non sono che cause occasionali e predisponenti, mentre negli abitanti di altri climi non valgono a suscitare le nostre intermittenti e gastriche. I guasti organici, l'idroemosi, e il difetto di arterizzazione debbono considerarsi come conseguenze dell'atmosfera paludosa che si respira, e delle febbri patite. » — « 2.° *Condizione patologica*. Nevrosi del sistema ganglionare, o dell'asse *cerebro-spinale*. Paralisi o deviamento dall'azione nervosa. Il miasma palustre è forse un aggregato di miriadi di viventi parassiti, alcune specie dei quali invadendo le nostre regioni nervose danno origine alle febbri intermittenti; altri alle *remittenti continue*, ora sporadiche ora contagiose. I primi si riproducono nello stesso individuo, e alle loro svariate riproduzioni corrispondono i diversi parossismi delle intermittenti. Può questa chiamarsi riproduzione *individuale*. Gli altri si trasferiscono in altri individui, determinando un eguale infermità, che diremo *riproduzione traslativa*. Nel primo caso, lo stato d'incubazione di tali parassiti corrisponde all'*apiressia*; nel secondo alla *delitescenza* dei contagi. Quindi causa prossima delle intermittenti sarebbe una specie di entozoo ben diverso da quello generatore dei contagi le cui diverse forme e varietà risulterebbero da varie specie di esseri organici. Così il vajuolo, la peste, il cholera, il tifo petecchiale, la febbre gialla, ecc. morbi tutti originarii dei climi palustri, ciascuno avrebbe il suo vivente parassito patogenico. Le febbri intermittenti verrebbero determinate da entozoi proprj della sola specie umana, e che muojono in ogni declinare di parossismo: intanto ha luogo l'incubazione della nuova generazione che promuove il nuovo accesso febbrile. Questi non passano d'uno in altro individuo come nei contagi ». — « 3.° *Terapia*. Ciò premesso, la cura dei contagi e delle febbri intermittenti conviene sia specifica. La china ed i suoi alcaloidi o agisce come un veleno diretto ad estinguere i germi patogenici delle intermittenti, o così fattamente altera e modifica i centri nervosi ov'essi annidano, che quei parassiti non trovandovi più pascolo vi sono distrutti. Non si conosce l'equivalente contro gli entozoi produttori dei contagi. Il mercurio, il solfo fanno abortire molti contagi. Forse i loro parassiti han vita lunga quanto è il corso del morbo, e perciò esso è inabbreviabile? » . . . . . « Queste idee semplicemente abbozzate dalla rapida penna di un giornalista, e forse non abbastanza

avvisatamente maturate, alcune delle quali meritarono pure che i più riputati fra gli antichi e recenti medici vi spendessero l'ingegno, potranno esser seme che fecondato da più abile cultore che io non sono, frutti alla scienza vero progresso, portandoci con preziosa sintesi a quella unità clinica, a quella fraterna medica conciliazione che è tutt' ora nei voti della sofferente umanità ».

Ma passiamo finalmente all'art. IX che è l'ultimo, in cui si esamina *il mezzo più potente a menomare o estinguere le infermità popolari*, ch'è *l'incivilimento*. E qui toccar non volendo con brevità i dotti sentmenti del nostro Autore, direm ch'ei ci sprona ad alzar l'animo a migliori speranze, ritenendo che mercè i lumi della civiltà già menomarono d'assai o disparvero anche affatto dalla faccia del globo le tante endemie e contagioni che nei grossi secoli da barbarie corsero a disertare queste belle contrade, cosicchè può veramente dirsi che lo stato sanitario di un popolo può misurarsi dal grado di civiltà, dal che varj esempj in contrario ne annovera. Mentre sul nostro proposito ci rammenta, che la schiera delle febbri periodiche d'Italia, di Germania, di Francia si va di molto assottigliando pel prosciugamento de' stagni, e per aver tramutato in ridenti giardini molti fangosi paludi, e sterili lande in fiorite praterie. A questa fisica metamorfosi devonsi i più grandi elementi di grandezza, di prosperità, di forza, d'intelligenza, e di più energica e durevole vita, siccome il nostro Autore medesimo ebbe già a dimostrare luminosamente nelle sue *Osservazioni* (1) sulla peste di Oriente di *M. Bulard*. E questa fisica metamorfosi con molta saggezza ripete il prof. *Metaxà* dall'augusta nostra Religione, dai zelanti ministri di Lei, dei campioni della cristiana sapienza, cui andò la medicina in ogni tempo debitrice di ogni suo meglio. A questa fisica metamorfosi contribuirono possentemente le nostre leggi sanitarie, che fur già di modello all' Europa tutta; le sempre vigili misure del supremo Tribunal di sanità, e del vigilantissimo areopago della pubblica salute, che seppe ottenerne l' allontanamento di tante morbifere cagioni con tanti mezzi di coltura e d'incivilimento, che ci va il nostro Autore rammentando. Compiuto questo brieve cenno della *Memoria* dell' egregio nostro Autore soggiugner ci è d' uopo, che in tutti gli argomenti maneggiati nella medesima troviamo assai giudiziose e conformi al linguaggio della più razionale esperienza le discussioni sulla esistenza del miasma palustre, in onta della deficienza qual siasi di chimiche e di fisiche ragioni. Ottime pur vi rimarchiamo e soddisfacentissime le pratiche relative nozioni. Contendere al più gli si potrà da alcuni la convenienza delle da lui

(1) *Annali Medico-Chir. Vol. V.°, pag. 213.*

seguite dottrine sulla ipotesi dell'antrace come unico ceppo delle pesti, quantunque roborata ben sia di plausibili argomenti. Interessante quindi si è lo scritto del nostro chiar. Autore, il quale, in tante altre sue produzioni date in varj tempi alla luce, non che nell'opera periodica « Annali Medico-Chirurgici » che compilata per sua cura da oltre un lustro ammiriamo, ha dato sempre saggio di essere fornito di prestante ingegno, di squisita erudizione, di sopraffino criterio. Cosicchè in una *iscrizione* dettata dal valente prof. *Olivi* di Fano in onore al defunto prof. *Metaxà* giustamente meritò, che di lui, come degno figlio di un coltissimo e dotto scrittore, si parlasse con somme onoranza allorchè dopo il novero dei meriti e degli onori del Padre con molto buon senno conchiuse, che questi = ... morendo lasciò le sue virtù il suo nome ai figli — e lo zelo delle scienze gli onori e la fama — al suo primogenito Telemaco. = Alla qual verità facendo eco non cessiamo congratularcene col nostro Autore ammirando un si raro esempio di sapienza (se fosse lecito il dirlo) ereditata, e di brama ardente per il lustro delle mediche e zoologiche discipline che con tanta celebrità coltiva.

Giuseppe Tonelli.

Trattato delle malattie del cuore e dei vasi maggiori, di J. Hope. *Traduzione dell' inglese, del dottore* Francesco Airoldi, *fatta sulla terza ed ultima edizione di Londra, corretta ed ampliata dall'Autore, e corredata di tavole. — Milano, Guglielmini,* 1844. *fasc. I.° del Vol. I.° in-8.°* (*Saranno due Volumi in 4 fascicoli.*)

Manuale pratico delle malattie del cuore e dei grossi vasi; per F. A. Aran. *Prima versione italiana del dott.* Piccardi *di Armio. — Milano, Radaelli,* 1844. *Un Vol. in-16.° con 2 tav. litogr. in folio.*

Trattato della percussione, di Leopoldo Auenbrugger *suo inventore. Prima versione italiana, col testo a fronte, del dottor* Giovanni Piccardi *di Armio. — Milano, Bravetta,* 1844. *Un Vol. in* 8.°

Raccogliamo in un articolo solo le tre pubblicazioni suddette perchè affini di argomento, e dirette ad un medesimo scopo. E

le annunziamo con vera compiacenza come quelle che dánno prova della operosità con cui alcuni dei nostri si adoperano a promuovere, quanto è da loro, lo studio delle malattie dei visceri del petto, e a diffondere le applicazioni dei mezzi con che i moderni si industriarono a svelare, e a intimamente conoscere quelle malattie. Facciamo voti perchè lo spaccio di esse opere rese italiane renda più universale in Italia la cultura di questa parte dell'arte medica, e faccia violenza alla rigidezza con cui molti, d'altronde culti, stanno saldi nel trascurare e persino nello schernire i risultamenti della diagnostica medica di coteste affezioni, sommamente acuita a' tempi nostri dalla percussione e della ascoltazione.

Due delle opere annunziate riguardano le malattie del cuore e dei vasi maggiori; la terza è la riproduzione dello scritto che dischiuse la via alla diagnostica, ora tanto avanzata, delle malattie cardiache e polmonari.

L'opera di *Hope* è notissima ai lettori di questi Annali, nei quali trovasi un estratto (1) diligentemente fatto per cura di persona versatissima in tal genere di studi. A malgrado che dopo di essa siano uscite altre opere sulle cardiopatie, questa di *Hope* è la sola che possa dirsi veramente classica. Le ricerche sperimentali e le indagini per lui fatte in questo campo di patologia, e i risultamenti ottenuti hanno sollevato meritamente questo suo Trattato al primo posto fra le opere sulle cardiopatie: primato che nessuna di quelle uscite dappoi la morte di *Hope* riuscì ancora, non che a togliergli, a contrastargli. — Il dott. *Airoldi* ha quindi ben meritato dai medici italiani per lo studio posto nel voltarla in italiano; e si è procacciato lode per la fedeltà non meno che per la disinvoltura con cui seppe farne la versione. La quale se procederà innanzi di conformità al saggio che abbiamo nel presente fascicolo, potremo esser sicuri di possedere trasportata in italiano l'opera di *Hope*. E queste parole non le gittiamo nè a caso, nè per cortesia, ma dopo aver posti a riscontro coll'originale parecchi brani di questa versione. —

Anche l'opera di *Aran* sullo stesso soggetto giunge opportuna a tener vivo il fervore suscitatosi fra noi per lo studio delle

(1) *Annali di med. Vol. LXXVIII, LXXIX, LXXX.*

malattie del cuore. Essa raccoglie compendiosamente quanto importa a conoscersi riguardo a queste affezioni, e può dirsi un buon Manuale pratico per chi non voglia o non possa ricorrere alle fonti dalle quali è tratto, massimamente all'opera suannunziata di *Hope*: questo nome solo basta a guarentire il merito di un'opera, alla redazione della quale fu principale scorta l' eccellente di lui Trattato. — A cotesta versione, che trovammo ben fatta e fedele, il dott. *Piccardi* aggiunse due tavole, rappresentanti la situazione del cuore e di ogni singola sua parte, considerata in rapporto cogli altri visceri toracici ed alle parti esterne. Della quale cura sapranno a lui grado gli studiosi, e quelli che muovono i primi passi in questi studj.

La perizia dimostrata dal traduttore in questo volgarizzamento, e la bontà del fine per cui si tolse questa fatica, ne rattengono dal cogliere l'opportunità di questa sua versione dal francese per uscir fuori con acerbe parole contro l'attuale smania di versioni da quella lingua. Le serbiamo quindi a più appropriata occasione. Ora diremo soltanto che non sappiamo comprendere come molti traduttori si pensino che sia necessaria cotesta loro fatica del voltare in cattivo italiano, e soventi con poca fedeltà, opere di scienza scritte in una lingua, come è la francese, che ogni studioso, sia pur mediocremente culto, comprende sì bene come la propria. Sapesse almeno il libro tradotto guadagnarsi alcuna simpatia per la tenuità del prezzo in confronto dell' originale: ma per contrario non è raro il caso, che il comperatore, quasi debba pagare anche gli spropositi della versione, ne trovi il prezzo superiore a quello dell' opera originale. Non peneremmo molto a trovarne gli esempi. — Manco male poi se cotesti traduttori limitasser la loro industria volgarizzatrice alle opere scritte originariamente in lingua francese: ma trasportano eziandio in italiano le versioni francesi di opere tedesche ed inglesi. Di tal modo spacciano in italiano gli errori e le infedeltà della versione francese, aggiungendovi buona dose dei propri nella versione italiana. Dite voi, come riesce alla fine il povero Autore: col passare d'una in altra mano di questi operai da versione egli è ridotto mutilato e svisato da non parer più quel desso: gli si appiccano opinioni non sue, e persino alle sue opposte, con dolore di lui, e con danno di quanti fidano nell'autorità del suo nome, e nella

versione. E anche di ciò potremmo citare qualche esempio: fra gli altri uno, che mensilmente si riproduce poco discosto da noi, e che appena adombreremo per norma dell'editore, al quale non vogliamo far danno (del che ci guardi il Cielo) collo svelare apertamente lui e la sua edizione. Trattasi della versione italiana di classica opera tedesca, fatta sulla versione francese, la quale un po' perchè non troppo fedele essa stessa, un po' per esser troppo libera, va continuamente ingannando chi ne la trasporta in italiano, e a tale che confrontando questa italiana coll' originale si assomigliano assai da lontano, e in alcun luogo sembrano tutt'altro che una medesima cosa. Se queste nostre parole giugnesser sino all'editore di quell'opera tradotta, ameremmo che ne facesse alcun caso, e curasse perchè i volumi successivi fosser riscontrati coll'originale, e in guisa da recare fedelmente le opinioni dell'Autore che sta in fronte a quei volumi. —

Ma torniamo al dottor *Piccardi*, lasciato per poco in disparte, e all'opuscolo di *Auenbrugger* per lui tradotto dal latino, ultimo dei sopra annunziati.

Non sappiamo se tutti i nostri lettori troveranno richiesta dello stato attuale della diagnostica delle malattie del petto la riproduzione di questo opuscolo di *Auenbrugger*, e necessaria la versione che il dott. *Piccardi* pose a canto all'originale latino. Noi però troviamo sempre commendevole tutto che venga fatto a porgere tributo di stima e di riconoscenza alla memoria di quelli che hanno giovato l'arte nostra; e non che lodevole, troviamo gentile il pensiero di venir richiamando a nuova vita quel libro a cui l'Autore raccomandava il proprio nome nella storia della medicina del secolo XVIII.° — Cotesta riproduzione però è fatta in tal guisa, che non sapremmo in qual classe di libri collocarla: non nei libri di erudizione alla quale parrebbe dover appartenere, mancando quel corredo di notizie sull'Autore di esso, sulla storia del libro stesso, sui suoi pregi, e sull'influenza che esso ha dispiegato nell'arte medica; ed essendoci di superfluo la versione italiana, sebbene ben fatta: non nei libri didascalici, mancandole il necessario ornamento dei commenti e delle illustrazioni pratiche di che debbe esser fornita un'opera che ha prodotto un efficace rivolgimento nella diagnostica medica, ed ha aperto una nuova via a studi sulle malattie del petto, ormai condotti molto presso

alla perfezione. Noi avremmo amato trovarvi tutte queste cose insieme, per togliere il suo libro dalla classe dei libri da bibliofili.

Studiando le circostanze tra le quali nacque il trovato di *Auenbrugger*, e l'epoca in cui apparve quell'opuscolo che lo ha fatto conoscere, avrebbe il dott. *Piccardi* potuto emendare, piuttosto che ripetere, ciò che dietro *Corvisart* molti hanno asserito riguardo all'accoglienza che il trovato stesso incontrò presso i contemporanei dello scopritore. Discorrendo quel periodo di storia della medicina, parve a noi non risultasse conforme a verità ciò che il dott. *Piccardi* dice nella prefazione « che la grande scoperta di *Auenbrugger* non fu compresa dai suoi contemporanei, e l'Autore moriva senza gustare il dolce compenso della lode e della gratitudine meritate per tante improbe fatiche durate con vera e nobile ostinazione »; poichè i contemporanei di *Auenbrugger* e i pratici prossimi a lui, nè sconobbero quel trovato, nè niegarono a lui quella lode e quella riconoscenza che gli era ben dovuta. La storia dimostra, è vero, che l'applicazione della percussione alla diagnosi delle malattie del petto fu lenta a diffondersi, e non ebbe in sulle prime numerosi seguaci: ma ciò non fu perchè abbia incontrato alcuna avversione contemporanea, o sia stata mal compresa; ma sì perchè anche questo trovato dovette sottostare al rigore della sorte toccata alle migliori scoperte di trovare riguardosi e poco fidenti i primi a' quali si affacciano, e di dover aspettare che il tempo colla violenza dell'esperienza li costringa, quasi loro malgrado, ad accoglierle e a favorirne la diffusione. Consultando le poche memorie di quel tempo che abbiamo alla mano, resulterebbe che quanti ne hanno tenuto parola e fatta prova seppero pregiarla e ne dieder lode all'Autore, e che nessuno, che noi sappiamo, le si oppose. *Isenflamm*, al dire dello *Sprengel* (1), confermò in parte le osservazioni di *Auenbrugger* nell'opera intitolata: « Dissertatio de difficili in observationes anatomicas epicrisi ». *Vanswieten*, contemporaneo di *Auenbrugger*, ne fece menzione anch'esso, al dire di *Laennec*: e *Stoll*, altro testimonio oculare delle prodigiose diagnosi che

(1) *Versuch einer pragmat. Geschichte der Arzneikunde*, *Vol. V*, *pag. 554*.

Auenbrugger istituiva nell' ospedale di Vienna col sussidio del nuovo suo trovato, e delle applicazioni terapeutiche conseguenti, ne fece uso in più incontri, e da esso cavava le indicazioni per praticare la toracentesi: la quale toracentesi, per testimonianza dello stesso *Stoll* venne molte volte praticata, a quanto pare con felice successo, dall'*Auenbrugger*, dietro le indicazioni fornitegli dalla percussione. « Non facile medicus reperietur, dice *Stoll*, qui toties pus e perforato thorace emiserit ac idem cl. *inventi novi* Auctor, ut vel inde non exigua huic invento ejusque auctori commendatio accedat (1) »: *Cullen* anch'egli, al dire di *Corvisart*, ne ebbe notizia, non rifiutólla, e conobbe esser scoperta alla quale abbisognava l'ajuto del tempo apportatore di fatti e di osservazioni a convalidarla.

Soccorsa dal patrocinio di contemporanei sì autorevoli, non contrastata da nessuno, come avvenne che il nuovo trovato di *Auenbrugger* non si diffondesse di poi, nè trovasse prospera fortuna? — Chi ha alcune dimestichezza colla storia delle scientifiche scoperte comprende di leggieri che a crescerle in stima, più che la pregevolezza di esse, e la sanzione dei contemporanei intelligenti, vuolsi alcuna fortuna di tempi, che le promulghino e loro infondano la vita: fortuna di tempi che si compone di tali elementi sì sfuggevoli, e sì strani talvolta, che non si posson nè predire, nè produrre. E valga il vero. *Rozière dela Chassagne* traduce in francese l'opuscolo di *Auenbrugger* (1770) e pone la sua versione in calce al suo « Manuel de pulmoniques »: la Francia non s'avvede di questo nuovo trovato, presentatole nella sua stessa lingua, ed ha bisogno di altri tempi per accorgersene e farne caso. E i tempi vengono. Nel 1808 le viene nuovamente presentato; e la Francia lo accoglie e ne fa prova, gli aggiunge perfezione, e ne spande la novella per tutta Europa. Forsechè l'opuscolo di *Auenbrugger* divolgato da *Corvisart* non era più quel desso che *Rozière de la Chassagne* aveva offerto molti anni addietro alla Francia stessa? — Non l'opuscolo, ma le circostanze dei tempi eransi mutate, e con esse la fortuna del nuovo trovato di *Auenbrugger*. Se non fosse stato *Corvisart*, pratico riputatissimo, profes-

(1) Stoll, *Ratio medendi in Nosocomio practico Vindobonensi; Pars III, pag. 83.*

sore di clinica, o medico di Napoleone; se non fosser corsi tempi, in cui si anelava alle innovazioni nelle scienze, nelle arti, in ogni cosa; in cui tutto si traeva dalla Francia, e a quella nazione tenevasi ognor volto lo sguardo, quasi a riceverne norma e legge: se ciò non era, l'opera di *Auenbrugger* non avrebbe allora avuta la fortuna più propizia che non le era stata in addietro.

Non fu dunque colpa dei contemporanei di *Auenbrugger*, i quali non avesser compresa la sua scoperta, se questa fu lenta a diffondersi, e giacque per molti anni semi-estinta; ma sì della fatalità che suole assistere al parto delle migliori produzioni scientifiche, la quale operò di modo, che nè l'approvazione dei contemporanei, nè i fatti in favore la hanno sostenuta: ci volevano tempi più opportuni e il nome di *Corvisart* per levarla al posto che si meritava.

Dopo il 1808, l'*Auenbrugger* è nome notissimo; massime dappoichè alla percussione venne associata la ascoltazione a chiarire la diagnosi delle malattie del petto, e questi nuovi mezzi sono divenuti se non di uso comune, di comune notizia. Quanti si occupano di questi studi in Italia, anche solo per erudizione, conoscono l'opuscolo di *Auenbrugger* dalla versione del *Corvisart*, non rara fra noi. Il perchè ci fece maraviglia l'asserzione del dott. *Piccardi* che l'opuscolo di *Auenbrugger* sia assai poco fra noi conosciuto: a meno che egli intenda parlare dell' edizione originale del 1763; in caso diverso, possiamo assicurarlo del contrario. — La versione del dott. *Piccardi*, ne conveniamo, agevolerà la diffusione di quel libro, e sveglierà in più d'uno il desiderio di porsi a studiarlo, e a conoscerne l' importanza e il valore. Ma a quest'ultimo fine bastava il riprodurlo, in italiano, tal quale usciva nel 1763? Il *Corvisart*, nel 1808, credeva necessario, a questo fine stesso, un ricco corredo di aggiunte e di illustrazioni a rinfrancare e a far migliore ciò che l'Autore aveva scritto: nel 1843, dopo i lavori di *Laennec*, di *Piorry*, di *Forbes*, di *Skoda*, a citare solo le sommità su questo particolare, pare a noi ci sarebbe voluto qualcosa più che una semplice riproduzione, per avventura superflua a chi si intende di percussione, ed insufficiente a chi è ad essa straniero. — Comunque, queste parole esprimono piuttosto l'aver trovato inadempiuto un nostro desiderio, che una censura alla fatica del dott. *Piccardi*.

Prescindendo da ciò, se non l'abbiamo ancora detto, la versione è fedele, e veramente italiana. Dott. *L. S.*

ANNALI UNIVERSALI
DI MEDICINA.

Vol. CX. Fasc. 330. Giugno 1844.

Della caduta e della riproduzione dei peli, delle unghie e dell'epiderme nelle febbri tifoidi, ed in altre particolari affezioni. Memoria fisio-patologica; del dott. Jacopo Facen.

Introduzione.

§ 1.° Fin dall'anno 1837 fermai la mia particolare attenzione sopra le affezioni tifoidee che serpeggiano frequentemente nella massa del popolo, e fin da quell'epoca cominciai a raccogliere osservazioni e ricerche al letto degli infermi per estendere la mia « Storia sulle febbri gastrico-tifoidee » che vide poi la luce negli Annali Universali di Medicina di Milano (agosto-settembre 1840). In quella storia io ho già manifestato le mie idee patologico-cliniche sulla genesi e sulla condizione essenziale delle forme tifoidee in generale, e più particolarmente poi della febbre gastrico-tifoidea e della lento-nervosa, le quali, per fermo dire, non costituiscono, in ultima analisi, che una varietà delle

stesse affezioni tifoidee. In seguito, data occasione di curare di così fatti morbi, trovai di sempre più riconfermare le mie opinioni intorno alla loro patogenesi e natura, per cui non ho che ribadito le stesse cose ne' miei scritti posteriori a quella mia storia, quali sono le mie « Osservazioni pratiche sul sangue estratto nelle febbri gastriche e tifoidee », la mia Memoria « Sul Genio contagioso ed irritativo delle febbri tifoidee », e la mia « Nota critica in risposta al signor prof. *Ottaviani* ». Cotali scritti servono come di altrettante appendici all' accennata mia storia, in riconfermazione dell' avanzate proposizioni patologico-cliniche. Ora ritorno ancora sullo stesso argomento, istituendo alcuni studj fisio-patologici intorno alla caduta ed alla riproduzione dei peli, dei capelli, delle unghie e dell' epidermide che si osservano soventemente accadere nei convalescenti delle febbri tifoidee ed in altre particolari affezioni. E questi studj forniranno anch' essi materia ad un' altra appendice a quel mio primo lavoro.

ARTICOLO PRIMO. — *Peli.*

§ 2.° Come la superficie della terra è coperta e disseminata tutta quanta di varie foggie di vegetabili grandi e piccoli, folti e radi, che ne adornano bellamente i monti e le valli, i piani e le riviere di svariatissimi colori; così l'esterna superficie del corpo animale è vestita e coperta per ogni intorno di peli che ne formano il principale ornamento, sia dell'uomo che di tutta la gran famiglia de' mammiferi e degli uccelli, nei quali ultimi ne adempiono l' ufficio le penne che sono pure dell' istessa natura.

§ 3.° I peli, nell'uomo, ricevono diverse denominazioni a seconda delle diverse regioni del corpo umano che rivestono; quelli che nascono sul vertice della testa, o capellizio, si dicono *capelli;* quelli che sporgono dall'orlo superiore delle orbite oculari si chiamano *sopracciglia;* e *ciglia* quelli al lembo delle palpebre. *Baffi, mustacchi* o *basette* diconsi que' peli che nascono sul labbro superiore, e *barba* si nomano in generale tutti quelli che spuntano all'epoca della pubertà sul mento e sulle guancie dell'uomo nella sua piena evoluzione virile. V'hanno poi altri peli lunghi che nascono costantemente sotto le ascelle, sul pettignone, e che in alcuni individui coprono foltamente il petto, le gambe, ecc., e ve n'hanno agli orificii delle orecchie, delle narici e dell'ano, i quali non hanno ancora ricevuto dagli anatomici particolare denominazione. Tutto il resto della periferia cutanea, tranne la palma della mano, la pianta del piede e la verga, è coperto da una leggiere pelurie che, se si riguardi specialmente alla prima età dell'uomo, riceve il nome di *lanugine.*

§ 4.° La storia politica dei capelli e della barba, non che della loro varia cultura, ha sempre seguíto l'influenza e i progressi dell'umano incivilimento, ossiammeglio i bizzarri capricci della móda. — Assalonne ci pruova che gli Ebrei portavano lunga e sciolta la capellatura. Mosè vietava loro di reciderla. Gli antichi Greci la consacravano ai loro Dei, o l'abbruciavano sul rogo de' loro trapassati. I Romani portavano prima lunga la capelliera, e ai tempi dell'Impero l'accorciavano. Gli antichi Galli teneano la chioma così lunga, che si meritarono da' Latini il nome di

comati; e i Re francesi la consideravano per lungo ordine d'anni come esclusivo ornamento reale; e vi fu tempo perfino in che la capigliatura andò soggetta alle censure ecclesiastiche. Il recidere ai giovani la prima volta i capelli fu un tempo cerimonia domestica, e segnale di obbedienza e sudditanza. Il costume de' varii tempi inventò pure diversi aromi ed unguenti per tingere diversamente ed inungere i capegli, o per supplirvi alla mancanza con finte ed artificiali capellature (*parrucche*). Molte discussioni teologiche e letterarie furono nei diversi tempi accampate su di questo in apparenza frivolo argomento, le quali sono tutte toccate di volo dall'avv. *Corghi* nel « Museo artistico, scientifico e letterario » di Torino (anno III, 1841).

§ 5°. Anche la barba, ornamento e privilegio esclusivo dell' uomo pubere, e direi quasi eccezionale, benchè qualche donna rarissima ne vada pure fornita, anche questo pelame sofferse in epoche diverse le medesime peripezie politiche dei capelli, e parecchi dotti scrittori ne dissertarono con erudite lucubrazioni pogonologiche. Gli antichi Egizj infatti usavano radersi sempre la barba, non lasciandola crescere che in momenti di lutto. I popoli Orientali invece la coltivavano lunghissima, e l'adornavano di catenelle d'oro, reputando effeminatezza il recidersela. Gli Ebrei pure la tenevano per un ornamento della dignità nazionale, ed Aronne sacerdote era venerabile per la sua bella barba; per cui vietavasi agli Israeliti il radersela: *Neque in rotundum attondebitis comam: nec radetis barbam* (*Levit.* Cap. 19): Gli Etruschi seguivano lo stesso costume, come rilevasi dai loro Dei barbuti. I primi Greci riponevano la principale dignità e bellezza del-

l' uomo nella barba, e i loro Dei, i loro re, i loro filosofi erano venerati per la gran barba che scendeva loro dal mento. Presso i Romani era giorno di domestica gioja, quando usavasi la prima recisione della lanugine a' lor giovanetti, indizio della barba nascente, e della vicina età pubere e virile. « La caduta della barba fu in Roma, siccome in Grecia, segno precursore di decadenza, indizio di lusso corrompitore ». Così *Fava* nel « Museo » di Torino (anno III, 1841). — Anche la storia ecclesiastica segnò i fasti della barba. I primi padri della Chiesa ritenevano la recisione della barba, come indizio di vanità secolaresca. E S. Clemente Alessandrino diceva « la barba contribuire al decoro dell' uomo, come la chioma alla bellezza di una femmina ». — Presso i popoli barbari la barba soffrì diverse modificazioni, fra quali sono rinomati i Longobardi, così appellati dalla lunga loro barba. I lor poeti pure dicevansi *Bardi* per la lunga barba che portavano. — Nel mezzo tempo la barba fu oggetto di venerazione e di rispetto, e il giuramento o la promissione fatta per la barba era il più sacro che far si potesse, sia del re verso i suoi sudditi, sia de' sudditi verso il loro monarca. I Turchi, i Cinesi e gli Arabi portano sempre lunga la barba, la quale in tempi a noi anteriori fu oggetto fra loro di dissidj, di guerre, e della morte stessa di Solimano. Ora si veggono tuttavia passeggiare anche per le città della nostra sempre feconda Italia di belle barbe e mustacchi, irti o pieghevoli, naturali o posticci, a riccio a cespugli a mezza luna od a tondo e che sò io. — Parecchi autori scrissero della barba, tra quali merita particolare menzione la memoria del nostro Bel-

lunese antiquario, filosofo, storico e naturalista *Pierio Valeriano*, che gli fu poi amara cagione di dispiacevoli polemiche e gare letterarie.

§ 6.° I peli coprono pure l'invoglio cutaneo di tutti i mammiferi, tranne forse i cetacei, e costituiscono il loro mantello, variando nella forma, distribuzione, e tessitura organica, e ricevendo quindi diverse denominazioni anatomiche. I peli che vestono foltamente il cuojo delle pecore, diconsi *lana*, i quali sono finissimi, attorcigliatissimi, ed ispidi di punticine; ricevono il nome di *setole* allorchè sono grossi, rigidi, e flessibili, come quelli che coprono il duro cuojo de' majali. *Spini* si dicono quelli che armano e difendono la cute del porco-spino, da cui riceve il suo nome. La struttura organica però di questi ultimi li fa distinguere dagli altri, costituendone un tipo diverso. Dicesi *borra* quel pelame morbido e serico, che veste il corpo de' neonati animalucci; e *fiocchi* quelle ciocche di peli che portano certi generi di roditori, come la capra, sotto il mento. — Si dánno poi diversi altri nomi ai peli delle diverse parti del corpo animale: come *crini* quelli che formano la criniera sul collo del cavallo, e quelli della coda; *mustacchi* quelli che a guisa di setole nascono sulle labbra dei gatti e loro congeneri, e *brusche* quelli che portano i cervi e le antilope. — Le piume poi, negli uccelli, adempiono, come dicevo, l'officio dei peli.

§ 7.° I peli sono o permanenti o decidui, secondochè sono piantati profondamente o superficialmente nel derma animale. I decidui dánno luogo alle mude annuali, che succedono all'epoca degli amori.

L'anatomia umana e comparata indagò la struttura

dei peli. Ogni pelo nasce da un organo vescicolare, che dicesi *bulbo*, il quale è situato sotto il derma animale. Il bulbo, di varia forma e grandezza, ora ovale ora rotondo ora piramidale a norma de' peli, è una specie di sacchetto fibroso composto di due membrane dure e resistenti, impiantato più o meno profondamente nel tessuto cellulare sottocutaneo, rivolto coll' apice alla cute, ed aperto nelle due estremità. Il bulbo forma quindi una specie di cripta secernente, in cui entrano pel foro posteriore i vasellini sanguigni e linfatici, e i filamenti nervosi destinati alla nutrizione ed alla vita della radice del pelo, e pel foro anteriore esce il pelo, trapassando il derma e la cuticola. Quei vasellini si spargono per la tunica interna membranacea, e secernono una linfa gelatinosa, in cui nuota la radice del pelo. Il bulbo è circondato da un invoglio fibro-celluloso che dicesi *fanera*. « La radice del pelo, dice *Caldani*, è bianca, conica, spesso incurvata, e nuotante in un umore viscoso o pingue, che occupa la cavità cilindrica del citato sacchetto... Accompagnato il pelo dalla membrana interna del sacchetto, esce dal bulbo, fora obliquamente la cute, e pervenuto all' epiderme, ne strascina seco una tenuissima lamina per qualche tratto; sicchè questa gli forma tutto allo intorno una guaina od astuccio, che ne' peli lunghi lentamente svanisce. Di più filamenti elastici è fatto il pelo, legati insieme da un brevissimo tessuto celluloso, e dalla guaina esteriore. Se ne contarono talvolta fino a dieci, che nella lunghezza de' peli, e singolarmente de' capelli, veggonsi biforcati. L' estremità de' peli più brevi è conica ». *Berzelius* opina che i peli sieno tubiformi,

sieno altrettanti tubetti cornei, non differendone dalle piume e dalle corna che per la loro finezza. Strappando bruscamente una setola di majale, od un mustacchio di gatto, si osserva facilmente colla lente la loro radice frastagliata estirpata dal bulbo e se ne scorge pure la sua anotomica struttura.

§ 8.° Del resto, l' anatomia microscopica istituì finora poche osservazioni e ricerche sui peli, per cui poco ancora si sà intorno alla loro vera organica conformazione. La fisiologia però studiò bastevolmente il modo, onde si nutre, vive e cresce il pelo animale. In virtù di quell' ignoto niso formativo che presiede all' evoluzione di tutti gli esseri organizzati e di tutti i loro organi rispettivi, nel centro del bulbo sovracennato ha origine e sviluppo a poco a poco la prima radice del pelo, dalla quale, traendo nutrimento e vita progressiva dalla linfa gelatinosa che trasuda la membrana interna vascolare del bulbo e dalla polpa nervosa che vi concorre, evolvesi e si prolunga lentamente il pelo, trapassando il sistema dermoideo e venendo a fior di pelle. Vogliono i fisiologi che l'accrescimento del pelo succeda per istrati conici concentrici, sovrapposti l' uno all' altro, come avviene più in grande nelle corna del bue, ignorando se nella lunghezza di quei tubetti cornei s' insinui o meno qualche filamento vascolare o nervoso, ritenendo altri che la loro nutrizione si effettui per una specie di semplice imbibizione. Certo è che i peli nello stato fisiologico sono insensibili ed anemici. Studiando però più davvicino lo sviluppo progressivo delle corna animali, potrebbonsi attingere più esatte cognizioni fisiologiche anche intorno alla vita ed allo

isviluppo dei peli, per legge di analogica relazione. Ammessa infatti la struttura de' peli composta di altrettanti coni concentrici sovrapposti e sviluppantisi successivemente, si viene a concepire a prim' occhio come un pelo, quando cade da sè o per malattia o per ordine naturale *(muda)*, si riproduca facilissimamente, restando ancor vive le radici e le prime laminette coniche-concentriche; laddove invece non rinasce più, qualora si strappi artificialmente insieme colle proprie radici. Nei casi poi in cui in una coi peli cadono atrofizzati anche i loro bulbi o le radici, come avviene nella vecchiezza, e nei grandi ed istantanei patemi, o negli eccessi di venere, non si veggono più a riprodursi; perocchè in tali circostanze non v' ha organo o germe rudimentale che ne dia le prime mosse.

Si ritiene da alcuni fisiologi che i peli sieno produzioni cornee inorganiche e senza vita, perchè sono insensibili al taglio, e la più fina fisiologia microscopica non vi seppe ancora iscoprire alcun rudimento di circolazione umorale. Ma se non avessero nervi, se non vi fosse circolo umorale, se non avessero vitalità, non crescerebbero neppure regolarmente, e quando cadono da sè non si riprodurebbero colla stessa armonia normale di prima. Vi hanno ancora altre parti del corpo, le quali in apparenza sembrano sprovvedute di sistema vascolare e nervoso; ma le malattie a cui vanno soggette quelle parti apparentemente inorganiche e insensibili, mettono in piena luce la loro vita latente; perocchè e dolgono e si atrofizzano e si tumefanno e gocciolano sangue alle loro estremità e tramandano diversi altri umori mor-

bosi. Così avviene dei peli nella tigna, nella plica polonica (Tricoma di *Alibert*) ecc.; comecchè pensino alcuni patologi che in siffatte affezioni non sieno che i bulbi ammalati e pronunciati lungo la sostanza cornea capillare: ma le tavole litografiche dell' *Alibert*, non che le loro esatte e naturali descrizioni, se sono copiate dal gran libro della natura inferma, smentiscono a chiare note questa loro opinione. Esse infatti ci dipingono peli, capelli, barba, ecc. così irti rigidi ed aggrossiti per tutta la loro lunghezza, da non muover dubbio sull' affezione idiopatica della lor cornea sostanza. È cosa evidente adunque che, dolendo, hanno nervi: e tumefacendosi, hanno vasi i quali in istato di malattia si sono dilatati in modo da ammettere perfino i globoli rossi del sangue. Gran peccato che in questa loro affezione non sieno stati diligentemente esaminati da qualche abile microscopista; chè ne avrebbe forse messa allo scoperto la loro intima organizzazione! Vuolsi che anche gli animali, come la pecora il majale il cane, vadano soggetti alla plica ed alla tigna. Almeno nelle scabie avanzatissima i peli possono ammalare anch' essi.

§ 9.° La chimica organico-animale rivolse ultimamente le sue analisi anche sopra dei peli, e ne studiò la loro fisico-chimica proprietà, ed analoga composizione. Essi contengono i medesimi principj chimici che il corno, le unghie, e l' epidermide, non differendone che nella forma, o modalità. I peli, nell' uomo, come i capelli e la barba, in istato naturale sono secchi, flessibilissimi, ed insensibili. Collo sfregamento a secco sviluppano l' elettrico, assorbono

facilmente l' umidità atmosferica, per cui i peli divengono ottimi igrometri, e per nulla affatto sono conduttori del calorico. Sul fuoco abbrucciano, si raggrinzano, si fondono, si gonfiano, s' accendono con fiamma brillante, ed ardendo friggono e tramandano uno schiopettìo ed un forte odore di corno, ammoniacale, lasciando per deposito un carbone spugnoso. I peli sono i più difficili a decomporsi dagli agenti fisici. L' acqua fredda non ha alcuna azione sovra di essi; la calda li ammollisce, ed estrae una porzione di gelatina; gli acidi li ammolliscono, gli alcali li sciolgono ne' loro principj componenti. La digestione ad alcoole, secondo *Berzelius*, ne estrae pure il grasso, il quale contiene acido margarico ed oleico. L' ebollizione alcoolica si opera con forti scuotimenti da rompere i vasi di vetro. Colla distillazione a secco dánno olio empireumatico, un' acqua carica d' ammoniaca, dei gas combustibili, ed un carbone assai difficile a cinefarsi. In generale i peli e i capelli nell' uomo, secondo l' ultima analisi chimica, contengono molto muco, poco olio bianco concreto, molto olio nero verdognolo od empireumatico, alcuni atomi di ferro, di ossido di manganese, di fosfato e di carbonato di calce, poca silice e molto solfo, nitrogene, ossigene, acido carbonico, solforico, margarico, oleico, lattico, dei cloruri sodico, potassico, ed ammonico, e della materia estrattiva e colorante. Il muco però, l' olio empireumatico, la gelatina, l' albumina, il lattato d' ammoniaca e il fosfato di calce, sono i principj chimico-organici essenziali dei peli: e siccome il muco, secondo *Bory de S. Vincent*, è l' elemento o substrato primordiale di ogni materia organica,

così si può inferire conghietturalmente che la sostanza cornea, essendo composta la maggior parte di muco animale, costituisca e formi quindi il primo gradino di qualunque animale organizzazione. Per la qual cosa non può andar fornita che di una vita ancora incognita e latente.

§ 10.º Le varietà di colorazione, di odore, morbidezza, flessibilità, consistenza e densità che si osservano nei peli in istato fisiologico, sì nell'uomo che nei diversi generi di mammiferi, dal bianco al fulvo al nero, della setola alla borra, dalla spina alla lana, dipendono tutte dalla prevalenza più o meno pronunciata dei suddetti principj chimici da cui risultano composti. Così, secondo *Vauquelin*, i peli diventano spesso neri per una maggior proporzione di solfuro di ferro; i fulvi o biondi sono tali per contener minore quantità di ferro, o maggior porzione di solfato di magnesia; nei rossi il principio dominante è il solfo, o il solfuro di calcio, ciò che si rileva anche dall' odore ch' emana la perspirazione degli individui rossi. La materia è quella che contiene le sostanze chimiche coloranti, e dà quindi la varia colorazione ai peli. La maggiore o minor copia degli olii volatili rende più o meno morbidi e flessibili i loro steli, e la maggiore o minor copia di muco concreto ed indurito li rende più o meno rigidi ed inflessibili. La borra quindi differisce dalla setola, e il pelo fulvo dal nero per la presenza o l'assenza dell'accenate sostanze. Estraendo coll'alcoole il grasso colorito, i peli restano grigj o bianchi; e nella vecchiaja divengono grigj o bianchi per la cessata secrezione del grasso, ostruendosi od atrofizzandosi lentamente i vasi secre-

torii del bulbo. Così avviene ne' forti patemi istantanei: così ne' grandi freddi d'inverno imbianchiscono i peli delle lepri alpine, che d'estate sono grigj, e così i peli che nascono sopra scottature, ammaccature, od ulceri antiquate acquistano il color bigio o bianco per deficenza di secrezione del grasso colorante. Io m'ebbi spesso occasione d' osservare più casi d'individui che per un istantaneo spavento perdettero in una notte barba e capelli, e più non si rigenerarono; ed altri che hanno barba e capelli mezzo bianchi e mezzo neri, non che di altri che ne perdettero metà sì, e metà nò. Nè merita di essere qui passato sotto silenzio il caso singolare, e credo unico nella storia naturale dell' uomo, di una ragazza, la quale aveva il capo tutto quanto coperto di lana fina e ricciuta in luogo di capelli, lana ammorbidita sempre da quell' olio grasso che traspirar suole dal cuojo delle pecore, e che recisa riproducevasi sempre la stessa, ed era adattissima ad ogni sorta di lanificio. Di questi fatti poi si rende piena ragione, considerata la totale o parziale sospensione od alterazione di secrezione grasso-mucosa dei bulbi peliferi, pel tolto, sospeso, od alterato circolo dei vasi periferici.

I preparati clorurati estraggono i principj coloranti dei peli, e li imbiancano; e i preparati alcalini e metallici li ammorbidiscono, e loro imprimono uua tinta particolare ed artificiale in nero o castagno. Su di tali cognizioni chimiche basano le diverse pomate da capelli che si vendono tuttogiorno da parrucchieri e da cerretani.

§ 11.° I peli, come dissi più sopra, egualmente che tutte le altre parti organiche, vanno soggetti ad

ammalare. Ma le loro malattie sono più rare ad osservarsi, perchè fornite di meno complicata organizzazione, e godenti di una vita piccola, latente, e meno spiegata di tutte le altre parti organico-animali, non escluse le ossa medesime. — Non istarò ora a descrivere la patologia dei peli, fermando la mia attenzione solamente sul fenomeno patologico più frequente ad osservarsi nei peli, che è la loro caduta e conseguente riproduzione nei convalescenti da gravi febbri di genio tifoideo.

§ 12.° La frequenza insolita di cotali febbri, cui dall'anno 1839 in poi m'ebbi agio di curare e tener d'occhio assiduamente nelle mie pratiche esercitazioni, richiamò la mia attenzione ed osservazione anche su di questo fenomeno morboso. Il quale studio, se non è di un' immediata utilità pratica, giova se non altro, a formare un giusto diagnostico nella piena risoluzione della febbre, non succedendo mai per solito la caduta dei peli e capelli, se non a superata malattia. Tutti sanno che alla recisione dei peli e dei capelli consegue costantemente il loro accrescimento ed allungamento successivo. Riflettendo al quale fenomeno, conosciutissimo *lippis et tonsoribus*, come si suol dire, non sò comprendere la ragione come molti anatomici e fisiologi di prima fama abbiano potuto dichiarare e sostenere essere inorganici i peli, e senza vita, solo perchè la loro organizzazione non cadeva evidente e visibile sotto alle loro lenti o coltelli anatomici. Tutti sanno parimenti, che molti peluti mammiferi vanno soggetti ad un annuo periodico cangiamento del loro mantello (*muda*), il quale succede ordinariamente nella stagione dei loro

amori. Tra questi si annoverano particolarmente la volpe, la faina, il martoro, il cavallo, la vacca, ecc. e tutti i mercanti di pellicerie ne conoscono la grave influenza. Non però il porco, la pecora, la lontra, e l' uomo in istato fisiologico, se non in un' epoca più o meno avanzata di sua vita, nel qual caso non si riproducono più dappoi la loro caduta. Come avvenga poi il fenomeno organico-animale sì della caduta che del rinascimento e dell' allungamento dei peli e dei capelli dopo il loro taglio, è un fatto fisio-patologico, su cui non si sono ancora istituite osservazioni e sperienze sufficienti per conoscere l'oscuro processo.

§ 13.° Valendomi dei pochi studj anatomici e fisiologici, che ho sopra toccati, intorno alla genesi, struttura e vita dei peli, io tenterò ora di addentrarmi nella interpretazione della loro caduta e del loro conseguente riproducimento nell'uomo, in conseguenza di gravi affezioni tifoidee già superate.

Nell'Articolo quinto dell'accennata mia « Storia » io facevo sentire la mia opinione intorno alla patogenesi e natura delle affezioni tifoidee; dipendere, cioè, tuttequante da una diatesi o condizione iperstenico-irritativa, che in causa del lungo uso di alimenti di mala indole ed irritanti orditasi dapprima nello stomaco, propagasi a poco a poco pei continui sistemi linfatico-venosi a tutta la macchina vivente, originando febbre generale; sotto la cui influenza e ripetizione di casi identici ha poi luogo lo sviluppamento del miasma contagioso, che rende l' affezione di carattere epidemico-costituzionale. Dalla medesima affezione o diatesi irritativo-flogistica sogliono pure

dipendere tutte l' altre contagioni, che serpeggiar si vedono in date epoche nella massa del popolo, quali sono il tifo petecchiale, il vajuolo arabo, la febbre gialla, ecc. I vasi linfatico-assorbenti del sistema cutaneo, respiratorio ed alimentare bevono ed assumono il virus miasmatico-irritante, sia diffuso nell' atmosfera che fisso a qualche corpo conduttore, recanlo a contatto della fibra viva nei tessuti, visceri, o sistemi organici, a cui tende elettivamente: ivi vi ordisce a poco a poco un foco centrico d' irritazione e di flogosi, che per legge di reazione vitale tendendente a sbrigarsene, eccita orgasmo, inquietudine, movimento febbrile, e per legge di compartecipazione agli omologhi tessuti si propaga ed irradia a più larghi confini. Quindi è, che il contagio petecchiale, attaccando a preferenza il sistema membranaceo, esercita la sua mala influenza sulla tunica villosa gastro-intestinale, sul derma e sulle membrane sierose dell' asse cerebro-spinale. I sintomi morbosi prima gastrici, indi cutanei (petecchie), e infine cerebrali ne indicano il suo insidioso cammino. Il virus dotinenterico invade elettivamente i follicoli Peyeriani e Brunneriani del tubo gastro-intestinale, producendo rossore, gonfiore, esulceramento, perforazione; e di là alle volte propagasi pure al sistema nervoso per la via de' linfatici, e per assorbimento degli elaborati materiali morbosi, ingenerando l' apparato morboso tifoideo, che quasi sempre viene in iscena nel corso della grave dotinenteria. Il contagio vajuoloso si trasferisce elettivamente alle ghiandole cutanee; ivi adopera la sua mala azione irritativa, determinando afflusso umorale, flogosi specifica, e suppuramento.

Che se per qualche accidentale complicazione, il virus elaboratosi od assorbito trasportasi agli involucri cerebrali, vi desta colà incontanente irritazione flogosi e trassudamento sieroso, se non è prontamente abbattuto coi mezzi dell' arte. Lo stesso discorso è a tenersi anche riguardo alle altre generali contagioni.

§ 14.° Ora, stabilito il principio patologico esser riposta l' essenza della febbre tifoidea in una condizione irritativo-flogistica (nel vero senso italiano di questa parola), la quale dal foco o centro del suo primordiale sviluppo si propaghi in seguito, per legge di continuità di tessuto o sorbilità materiale, alle altre parti dell' intera organizzazione, cade leggittima la conseguente induzione, che anche al sistema cutaneo, continuazione esterna dell' apparato gastro-enterico, si comunichi la mala affezione, e vi ordisca gli stessi lavori irritativo-flogistici che hanno luogo nel canal digerente. Quindi è che restano malaffette tutte le parti organiche costituenti la cute, ghiandole mucipare, follicoli sebacei, bulbi peliferi, vasi, nervi, cuticola. Quindi è che nel corso delle febbri tifoidee, e specialmente nelle protratte loro parabole, cade il destro di osservare frequentemente un'alterazione marcatissima della cute, per lo più arida, aspra, raggrinzata e secca, alle volte suffusa di un mador viscido tenace, tal' altra di una tinta livida terrea oscura. E la desquamazione della cuticola, e l' intumescenza leuco-flemmatica, e l'eruzione miliariforme o peticolare, e l' apparizione di esulcerazioni o di frequenti ascessetti flemmonosi ecc., sono indizj non dubbj del trasporto o della diffusione morbosa del

processo flogistico-irritativo al sistema cutaneo periferico.

In conseguenza quindi della dermatite specifica, ossiammeglio della flebo-arterite irritativa, che dai centri interni si propagò nel corso del morbo agli organi periferici, è ben evidente cosa e naturale, risentirne la mala irritante e lento-flogistica azione del processo morboso anche i bulbi, donde traggono vita e nutrimento i peli che vi sono impiantati. Sotto a quella malefica ed incongrua azione avviene adunque che ostruendosi preternaturalmente i vasellini capillari arteriosi venosi e linfatici per la flogosi a loro comunicatasi, rimangano impervii agli umori nutrizj, che recare si sogliono in istato naturale al bulbo, e quindi alla radice de' peli, onde riparare alle perdite continue naturali. E agli invogli stessi dei bulbi negli stadii più avanzati del morbo propagasi il processo flogistico, per cui si turba e si altera la loro funzione fisiologica. Codesto processo flogistico, essendo d'indole irritativa, percorre necessariamente un' assai lunga parabola prima di risolversi. Rimanendo dunque sospese a lungo corso di tempo le fisiologiche e naturali funzioni del viluppo capillare vascolare e degli invogli dei bulbi peliferi, ed impervii, come dissi, agli umori nutrizj, avviene di legittima conseguenza che le radici dei peli restino lungamente private dei necessarj fluidi nutrizj che mantener sogliono in istato di vita i loro steli, e dar loro il graduale accrescimento, dopo fattane la recisione. Mancando quindi codeste cornee produzioni animali della necessaria e fisiologica loro nutrizione e vita, che loro somministrar sogliono le radici succhianti

del bulbo, cadono evidentemente i loro steli in istato di lenta atrofia, consumazione e morte. Non però si distaccano immantinente dalla radice, nè cadono sì tosto; chè anzi vi restano tuttavia attaccati e sospesi qualche tempo. La prima radice però in questo mezzo tempo non muore tutt' affatto, ricevendo ancora un leggier grado di nutrimento e di vita. Vita e nutrimento, che allo sciogliersi completamente del processo irritativo-flogistico del sistema capillare cutaneo, ricrescono, rinvigoriscono, e racquistano nuova vitalità, nuovo sviluppo, e nuovo accrescimento riordinandosi perfettamente le fisiologiche funzioni dei vasi nutrizj, e dell'organica assimilazione. — Ho detto essere la tessitura organica de' peli formata a strati conici concentrici, che si sovrappongono gli uni agli altri in guisa di corna, e crescere dall' interno all'esterno, lo strato laminare immediato alla radice spingendo infuori l' antecedente, come avviene appunto nell' aumento progressivo delle corna. Ora risorgendo a mo' di dire la radice a novella vita, dopo lunga agonia, e riacquistando nuove forze vitali, iscaccia da sè e distacca la parte morta del vecchio per dar luogo a riproducimento di un novello stelo.

§ 15.° Ho istituito e raccolto lunga serie di sperienze ed osservazioni in proposito, le quali mi hanno poi condotto ad immaginare la sovraesposta teoria intorno alla caduta ed alla riproduzione dei peli nella fine delle affezioni tifoidee. Raccoglieva, a tal uopo, molti capelli di mano in mano che cadevano dalla testa di giovinetta ragazza scappata come per miracolo da grave febbre tifoidea, li esaminava con molto studio al fuoco di buona lente, e li poneva

a confronto con altri capelli strappati dalla testa di altra ragazza della stessa età e pelame che la prima, e vi osservava e vi iscopriva le seguenti differenze. — Il capello della convalescente compariva più smilzo, più rigidetto, e terminante dalla parte della radice conicamente, senza alcun indizio d'ingrossamento o di pinguedine; laddove il capello della sana offeriva un aspetto più morbido, pieghevole, lucido e rotondo, e dalla parte della radice presentava una specie di espansione pinguedinosa, bianchetta, morbida al tatto, ed emanante un tenuissimo umore. Sottoposti all' analisi chimica i capelli della convalescente mi diedero meno muco di quelli della sana.

§ 16.º È da osservarsi, a questo proposito, che nei convalescenti da gravi malattie, e specialmente se sono d'indole tifoidea, i peli non cadono già appena superata la febbre, ma stanno dai venti ai trenta e più giorni prima di cominciare a sciogliersi, e vanno indi lentamente decidendo, finchè cadono tutti affattissimo, rinovellandosi la capigliatura, la barba, e tutti i peli del corpo. I peli nascenti sembrano dapprincipio una sottil sottile pelurie, la quale va poi poco a poco acquistando forza, vigorìa, spessore e lunghezza sempre maggiore, finchè ricompare interamente quella stessa capigliatura, quella barba e que' peli medesimi, che portava l' individuo prima d' infermare. Nella completa effettuazione del quale fenomeno trascorre un' epoca di tre a sei mesi. Nelle fresche ragazze o spose, ne' giovanetti di prima età e di vegeta costituzione succedono più sollecite e più regolari e la caduta e la riproduzione de' peli. Nè vecchi e di mal ferma salute o avviene

con massima lentezza e irregolarità, o non succede mai, o v' ha la caduta senza la riproduttività, per cui restano calvi ed imberbi. E nemmeno accade nè la caduta ned il riproducimento de' peli in que' malati di febbre tifoidea, ne' quali il morbo non finisce colla completa risoluzione, ma passa a qualche fatale cronicismo. Di tutte queste varietà di fenomeni in proposito tenni esatta nota e raccolsi larga copia di osservazioni pratiche per lunga pezza di tempo, offerendomene il destro la moltiplice frequenza di febbri tifoidee, che regnano nel mio medico circondario in quasi ogni stagione estiva, e ciò per estendere questi studj e queste ricerche, vergini ancora, io mi credo, delle investigazioni de' fisiologi e dei patologi antichi e moderni. E questi miei studj e queste mie ricerche od osservazioni mi hanno pienamente riconfermata la suesposta teoria intorno alla caduta ed alla riproduzione dei peli.

Osservando infatti che i peli non cadono e non si riproducono se non parecchi giorni dopo superata la malattia; che ciò succede più agevolmente e regolarmente nella sana e vegeta gioventù, che non nella età avanzata o ne' valetudinarii; che nelle febbri passate a cronicismi, come lente arteriti, lente enteriti, ecc., il fenomeno o non accade mai, o di rarissimo: tutti questi fatti, constatati dalla mia propria osservazione in una moltiplice e lunga serie di casi, dimostrano chiaramente abbisognare che la radice del pelo riacquisti prima vigore, forza, e vegetatività, che elabori li primi strati conici del nuovo pelo, che il nuovo pelo crescendo distacchi ed iscacci il vecchio stelo; che ciò avviene più presto nella vegeta gioventù,

perchè l'assimilazione organica è più pronta e sollecita, non così nella età avanzata, o ne' valetudinarii, e meno ancora ne' soggetti non passati a guarigione; e che se qualche individuo, dopo caduti i peli e i capelli, ne rimane calvo e privo permanentemente, ciò vuol dire, che in una coi peli si disseccarono e caddero anche le loro radici, per cui manca intieramente il loro germe riproduttivo, o i bulbi stessi ne risentirono tale consunzione ed atrofia da non esser più capaci a somministrare il necessario nutrimento alla radice de' peli. Ne' valetudinarii poi rimane tolta affatto la circolazione capillare, e quindi la vegetatività de' bulbi e delle radici de' peli; per cui non avendo luogo nessun principio di accrescimento e di formazione di nuovi peli, il vecchio stelo, comechè atrofiato e semipento, rimane sempre attaccato alla sua radice, non essendovi mai spinto ad estirparsi dal novello nascente.

§ 17.° Lo stesso fenomeno della caduta e della riproduzione dei peli conseguita anche nelle gravi malattie de' mammiferi. E per darne un esempio, nello scorso inverno regnò nella mia stalla de' bovini una gravissima *polmonéra* maligna, la quale ne mietè più che la metà. I convalescenti da tal malattia perdettero a poco a poco tutto il pelame, e cangiarono in pochi mesi tutt' affatto il loro mantello avendone vestito un' altro più morbido, più liscio, e più lucido del primo.

§ 18.° Le mute naturali, a cui vanno soggetti annualmente parecchie specie di mammiferi, riconoscer devono la stessa causa efficiente ammessa dall'avanzata teoria. Gli animali mammiferi cangiano gene-

ralmente il pelo dopo l' epoca dei loro amori. E perchè? Perchè durante tal' epoca, tutta la vitalità vegetativa e riproduttiva concentrasi, per così dire, nei visceri interni, rimanendo intanto quasi sospesa la vita periferica. Quindi è che i peli, privati del loro consueto nutrimento, cadono in atrofia. Riequilibrata poi la vita organica, i bulbi somministrano alla radice nuovo umore nutritivo, per cui cresce e rinasce uno stelo novello, il quale ne discaccia il vecchio che cade.

§ 19.° Ho istituito al foco d' una lente varii confronti tra un pelo di cavallo di muta ed un pelo strappato artificialmente, e vi osservai la differenza che il primo era più smilzo, asciutto e rigido del secondo, e che il secondo era più morbido, liscio, mucoso, ed aveva un bulbetto pinguedinoso dalla parte dalla radice, laddove il primo terminava a cono troncato.

§ 20.° Oltracciò, il freddo rigido del verno contribuisce fortemente anch' esso sulla muta de' mammiferi. Notai che quanto più rigida si fa la stagione jemale, tanto più facili succedono le mute de' mammiferi in primavera. Il concentramento della vita periferica sotto l' influenza del freddo è la cagione precipua del fenomeno in discorso. I cacciatori e i custodi delle greggie mi assicurano questo fatto basato sopra l' osservazione di lunga serie d' anni. E l' imbiancare che fanno le lepri alpine de' loro peli in tempo d' inverno addiviene appunto, perchè il rigido freddo, costringendo e quasi ostruendo i vasellini capillari periferici, impedisce il passaggio dei principj ferruginosi e coloranti del sangue, che tinger

sogliono del color bigio naturale nel tempo del caldo il lor pelame.

§ 21.° Il perdere o l' imbianchire de' capelli, della barba e de' peli tutti, che conseguitar suole alle volte ad un forte ed improvviso spavento, è fenomeno anch' esso dipendente per fermo dalle stesse cause efficienti, il quale riceve ancora una plausibile spiegazione dall' antemessa dottrina. Un forte ed improvviso patema d' animo agisce sul vivente organismo in maniera da riconcentrare istantaneamente ogni principio vitale dai nervi e vasi periferici ai visceri interni, paralizzando, sarei quasi per dire, le parti organiche più lontane dei centri vitali, e le meno provvedute di sensibilità e di vita. Quindi è che le sostanze cornee animali, peli, unghie e epidermide, ne risentono le prime la mala influenza, e cadono quasi istantaneamente in asfissia, paralisi e morte. Ciò che poi in questa circostanza è meritevole di considerazione, si è che quando cadono i peli dell' uomo dipendentemente da qualche improvviso spavento, non rinascono più, comunque giovane, sano e vegeto sia stato prima il soggetto. Vuol dire che la mortificazione e la paralisia si estese non solo a tutto il corpo, ma anche alla radice medesima dello stelo, non rimanendovi più orma di germe riproduttivo. Io non m' ebbi occasione di osservare di tali peli caduti per paura; ma ne conosco parecchi individui, i quali dalla sera alla mattina rimasero calvi ed imberbi perpetuamente (*alopecia*). Quello poi che è più singolare si è, che qualche individuo, com' io potei conoscere ed osservare, non restò privo di capelli o di barba se non a chiazze, od a metà,

in conseguenza di forte paura: fatto assai difficile a spiegarsi colle attuali nostre cognizioni fisiologico-patologiche, ma pure in pratica veridicissimo.

§ 22.° Che se il patema non ha per avventura agito sull' organismo con tal violenza ed istantaneità da produrre la intiera paralisi de' peli, ma soltanto una parziale sospensione di vita (*asfissia istantanea*), in questo caso si è veduto le più volte imbiancarsi e capelli e barba, o tutti o in parte solamente, e ciò o sull' istante o successivamente. Conosco individui picchiettati di bianco barba o capegli mentre prima li avevano castagni; ne conosco che li hanno tutti bianchi, mentre prima erano neri; e ve n' ha finalmente che li portano bigj, di biondi che li avevano: e ciò per la ragione superiormente toccata.

§ 23.° Anche certi insulti od acciacchi nervosi d' ignota indole ed origine hanno il potere di cangiare quasi istantaneamente il colore de' peli, o di farli cadere. La storia fisica dell' uomo nè registrò parecchi casi. E merita infine particolare ricordo il fatto di quell' uomo di media età che addormentatosi sano una notte, svegliossi pure la mattina sanissimo ma lasciato aveva tutta la sua barba e la capigliatura sull' origliere, per non vederle più a rinascere. Il fatto è certo, ma oscurissima si è la sua interpretazione. Sarei infinito, se tutti volessi riferire i casi di simil genere, che si ricordano nella storia fisica e tradizionale dell' uomo.

§ 24.° Non so se il patema dello spavento eserciti la stessa influenza anche sui bruti; io ne dubito, non essendo essi dotati di così forte immaginazione, com' è l' uomo. Almeno non ne conosco alcun caso particolare.

§ 25.° L' uomo, dalla sua nascita fino alla decrepitezza se vi aggiunge, varia i suoi peli nel colore, nella densità e nella spessezza. Appena nato una serica lanugine adorna ordinariamente il suo capillizio; nella fanciullezza quella lanugine si rende alquanto più consistente e colorita; nella giovinezza quella tenue lanugine comincia a spuntare anche in altre parti del corpo. Col crescere dell' età anche i peli vanno racquistando robustezza e vigorìa sempre maggiore, ed una tinta sempre più carica. Giungendo l' uomo poi ad una cert' epoca della sua vita, chi più chi meno matura, la barba e i peli in generale cominciano a sbiadire, decolorarsi, ed imbianchire, facendosi in taluni grigiastri, ed in tal altri candidi qual neve. E in età più o meno avanzata cadono per non più risorgere. Tutti questi svariatissimi cangiamenti e fenomeni fino alla loro totale caduta dipendono dalle stesse cause superiormente accennate, cioè dalla diminuità o deficiente assimilazione organica per inceppamento od occhiudimento del viluppo capillare bulboso.

§ 26.° Anche il più o meno precoce sviluppo, la più o meno abbondevole copia, o la mancanza stessa de' peli in certi individui in confronto di altri, fenomeni ordinarii che si osservano spesso nell' umana società, dipendono tutti quanti dalla primitiva disposizione organica, e dal più o meno sviluppato tessuto capillare de' bulbi, elaborando e secernendo dal sangue la sostanza cornea mucoso-albuminosa in copia più o meno maggiore, e caricandola di dati principj ferruginosi e coloranti, o di sali chimici animali.

§. 27.° Le donne portano lunghe capigliature e sono pure fornite di peli in certe regioni del corpo, come sotto le ditella e al pettignone; ma mancano ordinariamente di barba, e di quel folto pelame, di cui si veggono coperti certi corpi virili. V' ha però talfiata, casi rarissimi ed eccezionali, delle donne sì pelose e barbute da disgradarne il più abbronzato ed irsuto ungarese. Queste eccezioni dipendono da uno sviluppo preternaturale dei bulbi rudimentali, di cui è fornita la lor pelle, portando sempre anche le donne una sottilissima finissima e pressochè invisibile pelurie per tutte le parti del corpo.

§ 28.° Riassumendo ora le suesposte cose intorno a' peli dirò, che e' sono sostanze cornee evolventisi all' esterna superficie del corpo; che hanno un' organizzazione loro propria ed una vita speciale, che nascono tutti da un bulbo composto di due tuniche o membrane, una interna e l' altra esterna, fornite di un viluppo capillare vascolare infinitesimale, e di un intreccio nervoso; che hanno la loro radice impiantate nel bulbo, da cui ricevono nutrimento e vita; che variano di colore, intensità e robustezza a norma della varia quantità di muco o di principj chimico-animali, onde sono composti; che sono soggetti ad ammalare; che in molte specie di mammiferi cadono e si riproducono naturalmente; che nelle gravi affezioni tifoidee cadono e rinascono durante o dopo la convalescenza; che cadono nell' uomo per varie altre circostanze, ed ora vi si riproducono ora nò, secondochè rimane o meno nella loro radice il germe di riproduzione; e che finalmente possono svilupparsi peli virili, in casi eccezionali, anche nelle donne di-

pendentemente da un preternaturale sviluppo di vita periferica e dei bulbi rudimentali della loro peluria.

ARTICOLO SECONDO. — *Epidermide.*

§ 29.° « L'esterna superficie del reticolo Malpighiano, condensata dall'aria e dal contatto degli altri corpi, si disecca e si converte in una membrana o laminetta, che ha il nome di epiderme o cuticola, sprovvista, egualmente che il reticolo, di vasi e di nervi ». Così l'anatomico *Caldani* la definisce. Questa membrana è più o meno fitta a seconda delle regioni del corpo umano che copre, più o meno esposta ai rudi contatti degli agenti esterni. Ella è trasforatissima dai numerosissimi pori cutanei esalanti ed assorbenti, e dai fori dei peli stessi che passando per essa, se ne vestono per un buon tratto. Vogliono i più degli anatomici e fisiologi che la cuticola sia una sostanza inorganica; non sia, cioè, che il condensamento del muco animale che traspira dalla cute. Ma dal non iscoprirvi co' mezzi ordinarii nè vasi nè nervi non puossi inferire che sia inorganica e senza vita; perocchè cadendo si riproduce facilmente della stessa forma e natura di prima, e vive anch'essa di una vita comune colle altre parti organiche, benchè limitatissima ed inferiore, nè cade e muore se non ad organo mortificato, o staccata dal tutto. Giova credere adunque essere anch'essa e organizzata e vivente.

§ 30.° Varii rettili ed insetti cangiano spesso la epiderme intera, come i sauriani e gli offidiani; e varii altri animali la mutano pure a pezzi in via fisiologica. L'epiderme del capillizio cangiasi spesso anche nel-

l' uomo, cadendo in minutissime squamette o furfure. Tutte le dermatosi poi, dalla pellagra alla lebbra, dall' erpete alla risipola, per non dire ora delle altre malattie cutanee febbrili, cagionano in fine la caduta dell' epidermide che indi ripullula.

§ 31.° Risulta dall' analisi chimica essere l'epidermide formata di tessitura lamellata, poco elastica, difficile a putrefarsi, che abbruciando emana l'odore ammoniacale e proprio della sostanza cornea, che è bibula, indissolubile; che l' acido nitrico la tinge in giallo, il solforico e il nitrato d' argento in nero, e l' idrogene in grigio. Gli alcali la corrugano e la distaccano. *Vauquelin* e *Fontenelle* risguardano l' epidermide come un muco indurito; *Hatchett* come dell' albumina coagulata. Tutte le sostanze caustiche minerali od inorganiche la sollevano e la distaccano dal sottoposto tessuto reticolare, come sono le cantaridi, il mezzereo, il ranuncolo, ecc. Nelle scottature leggieri la cuticola è la prima a cadere e lasciare a nudo il derma che pel contatto dell' aria rendesi dolente.

§ 32.° Anche l'epidermide nella convalescenza delle gravi affezioni tifoidee si solleva, si sfoglia e si desquama, cadendo a poco a poco per tutta la superficie cutanea, e dando luogo ad un' altra cuticola di nuova formazione che ripullula sotto la vecchia. Questo fenomeno della caduta dell' epidermide accade soventemente prima di quella dei peli, nè staccasi interamente dal derma, se non si è prima riprodotta la novella cuticola. Ma anche questa caduta e riproduzione, così nelle febbri tifoidee come in ogni altra grave malattia di genio maligno e dermatosi,

dipendono assolutamente dalle medesime cause morbose, e dallo stesso lavorìo escretorio delle estremità capillari del sistema vascolare cutaneo e delle ghiandolette secernenti.

§ 33.° Il processo flogistico-irritativo nelle febbri tifoidee, come dissi più sopra, dalla mucosa gastro-enterica propagasi nel progresso del morbo, per la via dei vasi linfatici assorbenti chiliferi, al sistema capillare venoso, ed anche per continuità di tessuto al reticolo esterno Malpighiano, che è continuo alla mucosa interna del canal digerente; vi ingenera ed ordisce nuova irritazione, nuovo afflusso umorale, nuova flogosi e quindi ostruzione de' vasellini se - ed escernenti cutanei; quindi sospensione ed inceppamento del circolo umorale, quindi consunzione, atrofia e morte delle più lontane dalla vita comune, peli cuticola, unghie.

Superato però quel processo irritativo-flogistico dai mezzi dell'arte o dalle forze riparatrici della natura, dopo aver percorso una lunga parabola; riordinate le funzioni fisiologiche dei sistemi vascolar-vegetativo e nervoso sensifero; disostruiti i vasi capillari cutanei; e ritornata al suo ritmo normale la circolazione umorale e la vegetatività organico-assimilativa, natura tende subito a riparare alle alterazioni e ai disordini nati nell'organismo vivente durante la fatale rivoluzione. Quindi si rigenera una nuova epidermide, discacciando la già essiccata e morta, la quale distaccasi, e cade a scaglie o laminette di più o meno estesa dimensione. Questo sfogliarsi e riprodursi della cuticola dopo grave malattia tifodiforme non segue già un ordine preciso; ma va saltuariamente. Ora sono

le guancie, ora il collo, ora il petto, ora le braccia, ecc., le prime a desquamarsi; ed ora l'una e l'altra parte contemporaneamente. E chi più e chi meno a norma della maggiore o minore delicatezza della cute e intensità del morbo sofferto. E non una volta sola in tanti casi, ma due e tre volte di seguito suolsi cangiare l'epiderme, durante la malattia e la convalescenza; laddove i capelli e i peli non cadono e non si rifanno che una volta sola.

§ 34.° La novella epidermide dapprincipio, appena caduta la vecchia, è assai dilicata, sensibile, facilmente lacerabile, lucida e morbida al tatto, la quale va poi riacquistando ogni giorno consistenza, durezza ed insensibilità per sempre nuove laminette che vi si sovrappongono, specialmente nei punti in cui va soggetta a più frequenti contatti.

§ 35.° I morbilli, la scarlattina, il vajuolo, la migliare, la risipola, tra le malattie esantematiche febbrili; e la lebbra, la pellagra, l'erpete, la scabia, tra le dermatosi apiretiche sono tanti altri processi morbosi che, evolvendosi a preferenza sul sistema dermoideo, cagionano sempre il distacco, l'esfogliazione e la caduta più o meno sollecita dello strato epidermatico. — La ceratiasi, la tilosi, la verruca, ecc., sono altrettante malattie croniche parziali od idiopatiche che si sviluppano sovente nel sistema epidermatico in discorso. Ma di queste malattie non è qui il luogo lo discorrere le varie fasi fenomenologiche e terapeutiche considerazioni.

ARTICOLO TERZO. — *Unghie.*

§ 36.° Le unghie sono pure produzioni di sostanza

cornea che nell' uomo spuntano alle estremità delle dita dei piedi e delle mani nella loro superficie anterior superiore. Sono in continuazione e della stessa natura del reticolo Malpighiano e della cuticola, se non che vi sovrabbonda la materia mucosa albuminosa di indole cornea più stipata ed inspessita. La loro forma è conica quadrilatera, e vi si distinguono il loro *apice* che libero sporge in fuori, sorpassando la sommità del dito, e la *radice* che s' inserisce nel tessuto cellulare sottocutaneo. La superficie anteriore è liscia, lucida, bianco-carnicina, a linee longitudinali, e la inferiore aderisce fortemente al sottoposto tessuto celluloso. Recidendo l' unghia, nè duole ned emana sangue; sarebbe però falsa ed erronea conchiusione, se la si ritenesse priva di vasi e di nervi, inorganica e senza vita, come vogliono certi anatomici.

§ 37.° Gli artigli e il becco degli uccelli, e gli artigli degli animali carnivori, i zoccoli e le corna degli erbivori, le squame della testuggine, ecc., sono della stessa materia, tessitura organica, e composizione fisico-chimica delle unghie umane.

§ 38.° L' analisi chimica vi ha scoperto nelle unghie molto muco animale, albumina, zolfo ed olio, non che diversi sali metallici e terrosi, come il fosfato di calce, il carbonato d'ammoniaca, ecc. Del resto, la loro chimica composizione è simile a quella dei peli e dell' epidermide, di cui non ne sono che una continuazione.

§ 39.° Moltiplici sono le specie di malattie sì acute che croniche a cui vanno soggette le unghie umane, e riconosciute sono da patologi sotto diverse deno-

minazioni, secondo il vario aspetto, la varia forma e le varie fasi che offrono nel loro decorso e nella loro durata: Il profes. *Alibert* nel suo eccellente Trattato « Delle malattie cutanee », sotto il titolo *Onigosi*, ci ha fornito una buona ed esatta patologia pratica di questa produzione organica dell' animale economia. Non è di questo luogo, come accennavo più sopra, il discendere ad una minuziosa distinzione e ad un' accurata indagine patologica dei loro morbi, riferendosi questo scritto al solo caso straordinario della loro spontanea caduta e riproduzione, che suolsi, benchè raramente, osservare nel corso o nella convalescenza di gravi affezioni tifodiformi. Io m' ebbi l'agio e l'opportuna occasione di notare un tal fenomeno in tre casi diversi, e di tener dietro con occhio attento ed osservatore a tutto il processo fisio-patologico del distaccamento della vecchia e della riproduzione dell' unghia novella. Ed ecco come procedeva natura in questo lavoro.

§ 40.° — I.° Ammalava di febbre gastrico-tifoidea acuta un giovanetto di vent' anni, d' abito linfatico-scrofoloso, non soggetto per altro prima che a qualche sviluppo di verminazione. La malattia che fu trattata col metodo deprimente, evacuante, minorativo (salassi, mignatte, tartaro stibiato) durò ventisette giorni. Nell' acuzie del morbo le unghie eran livide, azzurrognole; nel suo declinare si fecer di tinta giallognola, picchiettata a nero; nel fine della malattia cominciarono a sollevarsi prima all'apice, indi ai lati, e infine alla loro radice stessa, con isquisita sensibilità e muto dolore che accusava l'individuo, divenendo scolorate affatto. Bagnuoli ed empiastri emol-

lienti le staccarono, ora l'una ora l'altra, tutte quante, e sotto della vecchia osservavasi la nascente unguicola o laminetta ungueale, sottile e delicatissima, di tinta bianco-carnicina, la quale occupava tutto lo spazio quadrilatero dell' unghia. Indi col tempo consolidossi perfettamente, crescendo all'apice, com' è di costume. A tutta questa metamorfosi trascorsero diciotto giorni.

§ 41.° — II.° Un'altra giovane di forte tempra e robusta cadeva affetta della stessa malattia dominante. Trattamento ipostenizzante a tolleranza; risoluzione del morbo al terzo settenario. — Unghie, durante l'affezione, livido-giallognole, dolenti, fino a far sospettare in cert' une di incipiente patereccio. In fine del morbo, sollevamento distacco e caduta della vecchia lamina ungueale così delle mani che de' piedi, e comparsa della nuova riproducentesi, assai sensibile, e consolidantesi affatto in pochi giorni. Nessuna irregolarità residua.

§ 42.° — III.° Un giovin pastore, di pellagrosa costituzione, colto dalla febbre tifoidea, con delirio furente, sussulti tendinei, e infine eruzione peticolare, mostrava, durante la sua malattia, la tinta di alcune unghie delle mani lividognola, ed altre no. Riavutosi dal morbo, mercè la solita cura, in ventisette giorni le unghie lividastre cominciarono ad imbianchire, sollevarsi e cadere, per dar luogo alle rigenerantisi, le quali si riprodussero sì, ma alcune di esse con ripiegature inormali e mostruose, sia che abbiasi dall' individuo trascurata la dovuta medicatura, sia che il processo riproduttivo ed assimilativo aberrato abbia morbosamente dall' ordine naturale. Le altre non si mossero.

CONCLUSIONI GENERALI.

§ 43.° Dalle più recenti osservazioni microscopiche di *Bory de S. Vincent* e di altri micrografi dietro a lui, sembra chiaramente dimostrato, essere il muco l'elemento primordiale di ogni organizzazione vegetabile ed animale. E quanto più gli esseri organizzati risultano composti di materia mucoso-albuminosa, tanto più facile pronta e sollecita vi è la loro moltiplicazione, e tanto più evidente e felice la riproduzione di qualche parte d'organo che venga loro artificialmente od accidentalmente mutilata e recisa. Gli esseri che occupano gli inferiori gradini nella gran scala dell'animalità, sono di un'organizzazione più semplice e gelatinosa; epperò sono i più fecondi e riproduttivi. Gli infusorii, i politrimi, i malachi, gli anellidi, i molluschi, i batrachiani, i loriani, ecc., ne danno un luminoso esempio, come mi sono accinto a dimostrare colle pruove di fatto nel mio « Saggio sulle riproduzioni animali ». E parlando degli animali di classi superiori, e di un'organizzazione più sviluppata e completa, siccome gli uccelli, i mammiferi e l'uomo, le parti organiche più abbondevoli di muco animale sono quelle che più facilmente si riproducono, dopo mutilate o recise sì artificialmente che accidentalmente. I peli, le piume, le unghie, le corna e l'epidermide, ne danno un chiaro esempio; perocchè sono quelle che più facilmente per qualche morbosa od estrinseca accidentalità si perdono, e sono quelle pure che più agevolmente si riproducono dopo la loro caduta o dopo l'eseguita recisione artificiale. Sono organi, è vero, che godono di una vita assai picciolina, al dire di *Rasori*, in confronto degli altri organi componenti la macchina vivente; ma per quantunque picciolina la si voglia considerare, è sempre mestieri ritenerla per tale, è sempre mestieri confessare che sieno dotati di vera organizzazione animale e di vitalità; che vivano, in una parola, una vita comune col resto dell'organismo, e che la facile ripro-

duzione, dopo la loro caduta o mutilazione artificiale, non sia che una vera rigenerazione organica dipendente dalle leggi ordinarie che presieder sogliono a tutte le formazioni organico-vitali e alla conservazione perenne dei viventi organismi. Un lungo studio, una tranquilla meditazione ed una paziente osservazione e contemplazione dei fenomeni che offrono i peli, le unghie e l'epidermide nella loro indole, caduta e riproduzione, nell'uomo, mi hanno per avventura pôrto questi risultamenti e corollarii fisio-patologici, cui credo meritevoli della pubblica attenzione, alla quale prudentemente li sottopongo. — Avrò io colto nel segno?... Decideranno gli imparziali fisiologi e gli spassionati patologi. (1843).

Nota sulle ricerche del dottor Tanchou *intorno la frequenza del Cancro (V. « Gazette des Hopitaux » Juiliet* 1843, *e « Ann. Univ. di med. » Vol. CX p.* 225); *del dottor* Rigoni Stern, *già professore supplente di Clinica Medica nell'Università di Padova.*

I fatti relativi al cancro esposti dal signor *Tanchou* offrono quell' interesse che non può andar fallito ogniqualvolta le grandi quistioni generali di patologia vengano trattate con grandi cifre numeriche. La patogenia delle malattie cancerose ha appunto bisogno di esser discussa in questa maniera; e ben a ragione il sig. *Tanchou* espone il desiderio che delle statistiche di queste malattie vengano compilate in ogni città del mondo incivilito. Avendo io già toccato questo argomento nella IV. Riunione degli Scienziati Italiani, ed offerto in seguito alcuni dati numerici nel « Giornale per servire ai progressi della Patologia ecc. » (1), dati

---

(1) Fasc. ottobre e novembre 1842 pag. 507 e seg.
Siccome nella stampa del Prospetto alla pag. 509 sono corsi parecchi errori, errori che tutti non vennero corretti nella ristampa che se ne fece nel fasc. di gennajo 1843, così non credo inopportuno di ripetere qui sotto ricorretto il detto Prospetto.

che reputava di una certa importanza, credo non sia fuor di luogo di ritornare ancora una volta su questo interessantissimo

PROSPETTO dei morti di malattia cancerosa dall' anno 1760 all' anno 1839 nella città di Verona.

ETA' dei morti	CANCRI NEI MASCHI			CANCRI NELLE FEMMINE				SOMME		
	della faccia	*della mammella*	*altri*	*dell' utero*	*della mammella*	*della faccia*	*altri*	*Maschi*	*Femmine*	*Totale*
sotto l'età di 1 an.	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
» da 1 an. a 4 an.	»	»	2	»	»	1	2	2	3	5
» 4 » 10 »	2	»	1	»	»	3	2	3	5	8
» 10 » 20 »	1	»	7	»	»	»	7	8	7	15
» 20 » 30 »	1	»	4	13	4	3	12	5	32	37
» 30 » 40 »	3	»	13	68	18	2	25	16	113	129
» 40 » 50 »	1	»	14	126	58	3	49	15	236	251
» 50 » 60 »	6	»	16	97	70	7	68	22	236	258
» 60 » 70 »	15	4	22	46	99	5	53	41	203	244
» 70 » 80 »	5	»	17	14	61	8	46	22	129	151
» 80 » 90 »	2	»	5	1	13	2	15	7	31	38
» 90 » 100 »	1	»	»	»	2	»	2	1	4	5
di 100 » anni	»	»	»	»	»	»	1	»	1	1
Somme	37	4	101	365	325	34	276	142	1000	1142

punto, specialmente per istituire dei confronti tra le cifre del signor *Tanchou* e le mie, e per riscontrare se le deduzioni ch' egli ne ha tratto reggano anche al confronto de' suoi fatti con quelli da me raccolti.

La prima conclusione del signor *Tanchou* si è che il numero dei cancri sembra aumentare d' anno in anno, e che tale progresso pare in rapporto colla civilizzazione dei paesi e delle persone. In quest' ultima sentenza, già sostenuta da altri, lo confermò il vedere che i morti di cancro in Parigi sono alla mortalità generale come 2,54 a 100; mentre invece nelle Sotto-Prefetture di Seaux e Saint-Denis non sono che come 1,63 a 100. Anche fra noi, se io debbo giudicare dietro molti registri mortuarii da me esaminati, la malattia dovrebb' essere meno frequente nella campagna che nella città. Fortunatamente peraltro la cifra rappresentante la mortalità prodotta dai cancri in Verona, ben lungi dal raggiungere quella di Parigi, è anzi minore della metà di quella delle due sotto Prefetture; giacchè, calcolati i morti nel periodo di 80 anni, dal 1760 cioè al 1839 inclusive, la mortalità stessa non si è trovata che di 0,75 per 100. — Per dirlo di passaggio, io non credo certo che la civilizzazione della nostra città sia tanto al dissotto di quella delle campagne ai dintorni di Parigi, quanto potrebbe far sospettare il rapporto di 0,75 ad 1,63.

A prova della prima parte della succitata proposizione, il signor *Tanchou* ha confrontato il numero de' cancri del 1830 con quello del 1840, osservando che i primi stanno ai secondi come 1,96 a 2,40. Faccio notare che nulla si può dedurre dal confronto di due anni isolati; tanto più che, forse per un'accidentalità inesplicabile, mentre il 1830 offre il minimo numero de' cancri, ve ne ha uno pel 1831 che poco differisce da quelli del 1839 e del 1840. Anzi, se si dividono le cifre del dottor *Tanchou* a triennii, si osserva che il terzo triennio offre una cifra minore

del secondo. Tale quistione dell' aumento de' cancri coll' andare degli anni non può essere risoluta che guardando a cifre offerte da un periodo lunghissimo; ben inteso ad ogni modo che in caso positivo non si dovrebbe attribuire un tale aumento al progresso della civilizzazione, se non dopo le più mature considerazioni, e in ogni caso dopo di aver confrontata la parziale mortalità cagionata dalle malattie cancerose nei diversi periodi colla mortalità generale.

Questo è appunto quello che mi è dato di fare relativamente ai cancri in Verona.

La mortalità determinata da questa malattia in otto decennii fu quale risulta dal seguente Quadro, dal quale si rileva pure la mortalità generale, ed il rapporto tra la prima e quest' ultima.

Decennio	MORTALITA' PER CANCRO			*Mortalità generale*	*La mortalità generale sta alla mortalità per cancro come 100 a*
	Maschi	*Femmine*	*Totale*		
dal 1760 al 1769	14	68	82	17045	0,48
» 1770 » 1779	18	90	108	17486	0,62
» 1780 » 1789	18	104	122	17778	0,68
» 1790 » 1799	19	131	150	19749	0,76
» 1800 » 1809	21	130	151	20782	0,73
» 1810 » 1819	17	145	162	18810	0,86
» 1820 » 1829	16	151	167	17563	0,95
» 1830 » 1839	19	181	200	21460	0,93
Somme	142	1000	1142	150673	0,75

Da questo Quadro si deduce con ogni evidenza che la quantità proporzionale delle morti per malattia cancerosa andò con quasi costante progressione, aumentando dal 1760 ai nostri giorni. Anzi non esito a dichiarare che se nel decennio dal 1800 al 1809, e più precisamente nell'anno 1800, numerose malattie non avessero tolto di vita un grandissimo numero di bambini (la mortalità generale fu in quell'anno di 3109 individui), e se la stessa mortalità generale nell'anno 1836, per cagione del cholera e d'altre malattie, non fosse stata stragrande (di 3207 individui), non esito, dico, a dichiarare che la progressione nell'aumento di cancri sarebbe stata costante.

Nessuno che si faccia a considerare la regolarità e la costanza dell'aumento, ed il lungo periodo di tempo da me preso a calcolo (il periodo di 80 anni è il più lungo che sia stato calcolato, per quanto io so) potrebbe obbiettare a questa mia deduzione, che gli studj fatti ultimamente sul cancro avendo fatto dirigere l'attenzione dei medici verso questa malattia, l'aumento può non essere che apparente, sia che voglia farsi dipendere da più giuste diagnosi o da più esatta nomenclatura, sia invece che si pretenda accagionarne diagnosi erronee. È anzi da soggiungersi che se tale osservazione è giusta, rispetto a certe malattie che di quando in quando più nella mente dei medici che nella realtà attaccano il genere umano, com'erano, a cagion d'esempio, e per tacer d'altri moltissimi, le gastriti in Francia ai tempi di *Broussais*, e come in Italia or sono le arteriti, certo ciò non si può dire di un'affezione che si manifesta agli occhi ed al tatto d'ogni chirurgo con caratteri evidentissimi, e nei trat-

tati degli Autori ben precisati. Piuttosto io temo che in Francia il numero dei cancri apparisca più grande di quello che realmente è, perchè a certi funghi ed anche ad altre malattie vi si dà indistintamente il nome di cancro. È cosa nota che colà hanno generalmente questo nome il fungo ematode di *Wardrop*, il sarcoma midollare di *Abenethy*, i tumori encefaloidi di *Laennec*, il cancro nero di *Dupuytren* o melanoma di *Carswell*; malattie tutte che vi si considerano come varietà d'una stesa degenerazione. Trovo inutile di dire essere indispensbile di distinguere queste malattie dallo scirro e dal cancro, se si vuole che le ricerche statistiche conducano a certi risultati; e non credo necessario di soggungere che i caratteri diagnostici e l'andamento delle prime differiscono troppo da quelli dei secondi, perchè sia lecito di dire delle une ciò che si dice degli altri, senza prima aver di nuovo e con ogni diligenza studiata la patogenia di queste singolari produzioni o degenerazioni: ma ad ogni modo dalla generalità dei medici qui non si fa questa distinzione; e tale è forse la causa della differenza che sembra esistere non solo tra la proporzione che vi ha tra la mortalità generale e quella per cancro a Parigi e a Verona, ma ben anche tra alcuni altri dati statistici del sig. *Tachou* ed i miei. Come dirò più sotto.

Quale è poi la causa dell'aumento nel numero dei cancri, aumento che se non è così spaventevole come potrebbe far credere il rapporto di 1, 96 a 2, 40 trovato da *Tanchou* in undici anni d'intervallo, è però lentamente progressivo? E se tal causa è la civilizzazione, quali sono i modi e gli elementi della me-

desima che determinano un tal fatto? Io credo che anche a questa domanda non si possa rispondere che colla statistica; ma pur troppo ne' miei dati non ne trovo sino ad ora che ben pochi che possano condurre alla spiegazione di questo fatto singolare.

Fra questi credo di dover fissare l'attenzione del lettore sopra due impotantissimi: 1.° Ch' egli è soltanto nelle donne che accade l'aumento in Verona, mentre le cifre relatie ai maschi sono pochissimo differenti l'una dall'alra nei diversi decennii (Veggasi il Quadro dato pco sopra); 2.° Che l'aumento nelle donne accadde oltanto nei cancri dell' utero.

Diffatti guardando lle diverse proporzioni dei cancri nelle femmine ne successivi decennii, come dal seguente Quadro:

Decennio	*Cancri della* [illegible]	*Cancri dell'utero*	*Altri cancri*	*Totale*
dal 1760 al 1769	3	5	30	68
» 1770 » 1779	4	0	46	90
» 1780 » 1789	5	7	46	104
» 1790 » 1799	4	30	52	131
» 1800 » 1809	3	52	43	130
» 1810 » 1819	4	80	25	145
» 1820 » 1829	4	78	31	151
» 1830 » 1839	3	113	37	181
Somme	32	365	310	1000

si addiviene a questo importantissimo risultato: che i cancri della mammella coll' andar del tempo variarono in pochissimo, e che pochissimo variarono anche tutti gli altri, eccetto quelli dell'utero; mentre invece questi ultimi progressivamente aumentarono, di maniera tale che l'aumento osservato nel numero totale dei cancri per ambi i sessi si deve quasi totalmente al progressivo aumento dei soli cancri dell'utero. È a dirsi che l'ha osservato anche il signor *Tanchou*, quantunque non abbia presi a considerare che i casi di morte avvenuti dal 1830 al 1835, e non abbia fatto il necessario confronto colla frequenza degli altri cancri.

Riepilogando le osservazioni fatte da me e da altrui ad oggetto di valutare l'opinione che la civilizzazione abbia influenza sulla genesi delle malattie cancerose, si ha quanto segue:

1.º I cancri sono più frequenti nelle città che nelle campagne (*Tanchou*, ed altri).

2.º Il numero dei cancri in generale va d'anno in anno aumentando (Molti recenti Autori, e mie osservazioni);

3.º Ma il numero dei cancri nei maschi e tutti quelli delle femmine, eccettuati gli uterini, è pressochè stazionario: l'aumento non cade che sui cancri dell'utero, ed è molto rapido (Mie osservazioni).

4.º Lo stato nubile e più ancora il monastico aumenta in generale il numero dei cancri (*Bidloo, Dionis, Heistero, Mongiardini*), e specialmente di quelli della mammella (*A. Cooper*, e mie osservazioni).

5.º I dispiaceri e i lunghi patemi esercitano gran potere sulla genesi del cancro della mammella (*A.*

Cooper ed altri), e dello stomaco (*Ferrus* e *Naumann*).

6.° Lo stato matrimoniale aumenta il numero dei cancri dell' utero (Mie osservazioni).

7.° Il numero dei cancri dell' utero non è aumentato dal libertinaggio, ma essi sono più frequenti nelle donne dotate di eccessiva sensibilità morale e di irritabilità nervosa (*Téallier*).

8.° Il cancro dello stomaco è più frequente nelle popolose città, più fra i maschi che fra le femmine, e preferisce ad un tempo gl' individui dell' infima e della più elevata classe della società (*Ferrus*).

Lascio agli altri la spiegazione di questi fatti, la quale, almeno per alcuni, non sembra molto difficile ; ma egli è certo che il progresso della civilizzazione non influisce su tutti in un solo modo. Che se poi si ritiene coi principali pratici d'oggidì il cancro essere una malattia primitivamente generale, molte modalità di questa influenza saranno difficilissime a valutarsi.

Della seconda conclusione del dott. *Tanchou, « che il cancro è più formidabile verso il declinare della vita, e più particolarmente nelle donne »*, non si può interamente addottare che la seconda parte. Per ciò che a questa si riferisce, faccio osservare che la proporzione data dal sig. *Tanchou* differisce notevolmente dalle mie; mentre, giusta i suoi calcoli, i cancri nei maschi stanno a quelli nelle femmine, come 23,70 a 76,30; laddove, presi a calcolo i miei, il rapporto sarebbe invece di 12,43 ad 87,57. Non dipenderebbe forse tale diversità dal considerare che si fa in Francia i funghi midollari, ematodi, ed altri, come va-

rietà di malattia cancerosa? Io inchino grandemente a crederlo, ritenendo d'altra parte che i funghi midollari e gli altri siano tanto frequenti negli uomini quanto nelle donne: nel qual caso ognun vede come due quantità eguali aggiunte a due quantità ineguali servano a diminuire la differenza delle somme.

Ma la prima parte della seconda conclusione, « *che il cancro è più formidabile verso il declinare della vita* » se da qualcheduno potrebbe essere considerata siccome vera rispetto alla totalità delle malattie cancerose, non è più tale se si guarda ai cancri che attaccano certi visceri. Io non ho a tal proposito che a ricordare le proporzioni notate nel mio articolo (1) dalle quali proporzioni ho dedotto che « *la frequenza dei cancri dell' utero è in ragione affatto diversa da quella dei cancri della mammella* »; soggiungendo quelli essere già sufficientemente numerosi dai 30 ai 40 anni, e diventarlo il doppio più nei due successivi decennii, e andare invece dopo i 60 anni di età rapidamente diminuendo; questi invece esser pochissimi sotto i 40 anni, ma al contrario andare aumentando coll' età, specialmente dopo i 60 anni, e forse anche dopo i 70. Ed era anzi noto agli Autori che il cancro dell' utero è raro nell' età avanzatissima. Io volli altre volte fissare l' attenzione dei medici su questi fatti, siccome quelli che sono di una grande importanza nello studio della patogenia dei cancri.

Faccio finalmente osservare come, riguardo alla totalità dei cancri nelle donne, la frequenza loro nei rapporti dell' età è quasi perfettamente eguale tanto nei calcoli del sig. *Tanchou*, quanto ne' miei, come risulta dal seguente Prospetto.

---

(1) Pag. 511 del citato fascic. del Giorn. della Patalogia ec.

Età	QUANTITA' PROPORZIONALI	
	a Verona	*a Parigi*
dai 20 ai 30 anni	3,20	2,43
« 30 « 40 «	11,30	11,86
« 40 « 50 «	23,60	23,52
« 50 « 60 «	23,60	23,29
« 60 « 70 «	20,30	20,97
« 70 « 80 «	12,90	13,18
« 80 « 90 «	3,10	3,92
« 90 « 100 «	0,40	0,64

Una tale quasi identità di proporzioni in paesi tanto diversi dimostra chiaramente che l' influenza delle cause del cancro, qualunque siano, è dovunque subordinata ai cangiamenti determinati nell' organismo dall' età.

Esamino ora brevemente nel loro complesso la 3.ª 4.ª e 5.ª conclusione del sig. *Tanchou*. Sono le seguenti:

« 3.ª Che gli organi più impressionabili e di un'organizzazione ghiandolare sono quelli che vengono assaliti di preferenza; »

« 4.ª Che la causa di questa malattia (del cancro) sembra esistere in tutta l' economia animale, e più particolarmente nei fluidi di quello che nei solidi; »

« 5. Che quand'essa non è da causa esterna prodotta la si deve attribuire ad una modificazione molecolare ed organica, originata da cause molteplici, le quali

possono essere nel più gran numero dei casi determinate.

La 3.ª conclusione non si scosta ancora dal campo della statistica; la 4.ª e la 5.ª, ma più specialmente la 4.ª, sono di un genere affatto diverso: la 3.ª non farebbe che esporre in poche parole un fatto; l' altra è una vera deduzione desunta dalle considerazioni alle quali sono stati sottoposti i fatti.

La parola *impressionabile* adoperate dal sig. *Tanchou* mi sembra equivoca, non sapendo se si voglia intendere con ciò la forza con cui gli organi risentono le impressioni, ovvero la facilità di essere impressionati, o con altre parole la maggiore disposizione alle esterne violenze. Attenendomi a quest' ultima sentenza che mi pare la più verisimile osservo nel quadro del sig. *Tanchou* che i cancri che attaccano l' utero, lo stomaco, la mammella ed il fegato, stanno a quelli notati nelle altre sessantasette parti o regioni del corpo umano come sette ad uno circa; eppure tra queste parti vi ha il testicolo, l' ovario, i reni, tutti gl' intestini, la parotide, la lingua, organi o ghiandolari o moltissimo impressionabili. E badando semplicemente alla struttura ghiandolare, osservo che la mammella è la glandula che ha il massimo numero dei cancri, 1147; poi viene il fegato che ne ha la metà, 578; poi il testicolo che ne ha 21; la parotide con 3; il pancreas con 2; con nessuno i reni. Ammesso anche che il numero di quelli del fegato sia reale, del che ho forte sospetto, il fegato essendo grandemente soggetto ad alterazioni simulanti il cancro, io non credo poters dedurre da questa rivista che la struttura glandulare predisponga per sè al

cancro, ma doversi piuttosto ricercare in altre condizioni la cagione disponente di questa malattia. L'esposizione del sig. *Tanchou* è anche inessata in ciò, che non fa distinzione alcuna delle glandule preferite dal cancro, mentre ve ne ha una importantissima a farsi, ed è delle glandule appartenenti al sistema linfatico, e di quelle che gli anatomici dicono conglomerate.

Trovo inutile di più ripetere quanto ha detto il nostro celebre *Scarpa* su questo argomento. Egli è poi certo che per istudiar bene l' argomento cui si riferisce la terza deduzione del medico francese, è necessario distinguere lo scirro od il cancro ghiandolare dal cutaneo, e suddividere quest' ultimo in cancro cutaneo propriamente detto, ed in cancro della cute introflessa ossia delle mucose. Ora se si guarda alla relativa influenza della malattia in questi tessuti, rilevasi il cancro delle glandule conglomerate esser meno frequente di quello dei visceri con interna tonaca mucosa, e quest' ultimo poi superare fuor d' ogni proporzione il cancro cutaneo propriamente detto. Se si riflette adesso che la struttura anatomica delle glandule conglomerate non ha certamente molti rapporti con quella delle membrane mucose, si vedrà che nello stato attuale della scienza non è molto facile l' attribuire la parte che nello sviluppo del cancro ha la struttura medesima.

Non è per altro lo stesso di altre particolarità che discendono dalla distirzione e suddivisione del cancro fatta poco sopra: sì di che vi hanno specialmente due importantissime riflessioni a farsi.

Lo *Scarpa* aveva già osservato che la rea natura

dei cancri è più distruttiva quanto più vascolari, sensibili e destinate ad usi più nobili sono le parti che la cute affetta da scirro ricopre. A questa osservazione dello *Scarpa* si deve aggiungerne un' altra: che appunto la frequenza del cancro, parlando specialmente della cute o esterna o introflessa, è in ragione diretta della sua vascolarità, fatto il debito calcolo della esposizione delle diverse sue parti alle esterne violenze. Quindi il cancro delle mucose, come si è detto, e, per parlar più preciso, quello dello stomaco, dell' utero, del retto intestino, che è moltissimo più frequente di quello della cute esterna; quindi quello della faccia, più frequente di quello della cute del tronco e degli arti; quindi più frequente quello delle labbra, che molto si avvicinano alle mucose, della guancia, del naso, ecc.

Osservo in secondo luogo il cancro essere di gran lunga più frequente in quegli organi che non esercitano le loro funzioni in modo sempre equabile o continuato, ma bensì con una periodica o almeno con molta variabile intensità. Fra i visceri di questa specie sono specialmente l' utero, lo stomaco, e le glandule mammarie. Anche senza far calcolo della gravidanza rispetto all' utero, e dell' allattamento rispetto alla mammella, l' afflusso di sangue e l' energia delle vitali funzioni vanno in questi visceri soggetti a grandissime variazioni, come ognuno sa. Amerei di attribuire a questa istessa causa anche il maggior numero dei cancri della vescica in confronto di quelli, per esempio, del polmone, della faringe, ecc. Invece i reni, il testicolo, ed altri organi che esercitano il loro ufficio con minori differenze di attività ed in

modo pressochè equabile, vanno meno soggetti alla malattia in discorso. E quegli organi poi che non servono a preparare o ad espellere umori, ma che hanno semplicemente l' ufficio di contenere i visceri o servire alla locomozione, o non sono affatto soggetti primitivamente al cancro, come vorrebbe lo *Scarpa*, o lo sono molto meno degli altri, anche per chi considera esatto il quadro del sig. *Tanchou*: tali sono le pleure, le meningi cerebrali e spinali, il peritoneo, i muscoli, i tendini, le ossa.

Risulterebbe da tutto ciò che la maggiore vascolarità degli organi, e particolarmente della cute esterna o introflessa, e le grandi variazioni nell' afflusso sanguigno nei visceri, sarebbero due potentissime cause disponenti dello sviluppo del cancro nelle diverse parti dell' organismo.

Questa sentenza trova appoggio in altri fatti statistici relativi al cancro di alcuni visceri: 1.° Il cancro dell' utero è più frequente nelle donne maritate che nelle nubili, e lo è meno nella vecchiaja che nell' età di mezzo; 2.° il cancro dello stomaco è più frequente negli uomini di mezza età, ed assale prevalentemente chi fa uso di cibi o troppo ricercati od altrimenti di difficile digestione; 3.° Il cancro del testicolo è più frequente poco dopo i 20 o i 30 anni, che non nei vecchi, se ben so dedurre dai pochi fatti che mi toccò vedere al tempo de' miei studj, e dopo, ecc.

È peraltro vero che con questa legge, non sembrerebbe a prima giunta potersi spiegare la maggior frequenza del cancro alla mammella nell' età avanzata. Ma se si riflette prima di tutto che il decorso del

cancro è tanto più lento, quanto più le persone attaccate son vecchie; se in secondo luogo si rammenta quanto disse lo *Scarpa* circa la reità di questa malattia in ragione diretta della vascolarità delle parti; se finalmente si andasse a ricercare in ogni caso l'epoca della manifestazione dei primi sintomi, o dell'azione delle esterne violenze che agirono sulla mammella, si dovrebbe forse concludere che il cancro di quest' organo, cominciato già all'epoca in cui lo stesso trovavasi nelle accennate condizioni di vascolarità e di periodico afflusso, per ciò solo sembra più frequente nell'età avanzata perchè in questa età il decorso è più lento: laonde questo fatto potrebbe appoggiare la legge invece d'infirmarla.

Circa le cause occasionali del cancro nelle diverse parti dell'organismo, e parlo di quelle cause che nelle scuole diconsi rimote, non abbiamo a dir vero molte positive cognizioni, ma la statistica ci offre nondimeno alcune importanti nozioni in proposito.

1.° Il cancro cutaneo essendo di eguale frequenza in ambi i sessi (1) la cagione di questo in ambi i sessi dev'essere comune, ed agire con eguale intensità;

2.° La frequenza del cancro della mammella essendo in ragione affatto diversa da quella del cancro uterino, la cagione di questi due cancri può esser diversa.

3.° Il cancro della mammella essendo tanto più frequente quanto più le donne procedono innanzi nell'età, e specialmente dopo 10 o 15 anni dall'epoca ordinaria della cessazione delle purghe, è certo che

(1) Veggasi la mia Nota nel cit. Giornale e fascicolo a p. 516.

il solo fatto della cessazione de' menstrui non entra per nulla nella patogenia del cancro mammario.

4.° I cancri della mammella essendo nelle nubili quattro volte più frequenti di quelli dell'utero, mentre nelle maritate i primi superano appena la metà di questi ultimi, la gravidanza, il parto e l' allattamento non hanno nessuna influenza sullo sviluppo del cancro della mammella.

5.° Per la stessa ragione queste ciscostanze sembrano averne molta sullo sviluppo del cancro dell' utero, ecc.

Tutto il fin qui detto mi fa inclinare all' opinione che nel massimo numero dei casi la causa prossima dello sviluppo del cancro sia un' offesa meccanica.

Ma oltre le cause disponenti e le occasionali, ve ne ha un'altra la cui scoperta non è stata fatta, e forse non lo sarà mai. Chi può rispondere a queste domanda: Perchè la tale offesa meccanica produca in tale individuo una semplice infiammazione od un' ulcera maligna, in tal altro uno scirro ed un cancro? Quali sono le intime condizioni dell' organismo che producono due esiti cotanto diversi? — Conviene dirlo, non lo sappiamo.

Il sostenere che queste condizioni sono nei fluidi invece che nei solidi, è portare la induzione molto più in là di quello che permetta la logica, e la scoperta della materia cancerosa fatta da *Carswell* nei vasi vicini al tumore, od è fondata, come ho sospetto, sopra un errore di osservazione (1), o proverebbe

(1) In molti cadaveri di persone morte di diverse malattie, ho osservato che nelle vene, d'altronde sanissime, conteneansi

tutt' al più che la materia venne assorbita, e non già che dai vasi sia stata nel tumore stesso depositata. Il dire che la causa prossima del cancro è nella qualità dell'infiammazione è dir nulla, od appoggiarsi a cosa affatto ignota ed ipotetica. Se alcuno poi asserisse doverlasi ricercare in un morbo dei tessuti semplici o elementari, ei si baserebbe nuovamente sopra un incognita; e se in uno dei tessuti composti, ei non si ricorderebbe che appunto questi tessuti sono capaci di ammalare e nell' uno e nell' altro modo. Quindi noi rifiuteremo tutte queste opinioni, a rischio anche che ci venga rimproverato il mistero dei particolaristi da certi patologhi abbastanza vani o di mala fede per ritenere o per assumere facile il comprendere la patogenia d' ogni processo morboso, e riterremo collo *Scarpa* esser noi lungi dal credere che le presentanee nostre cognizioni oltrepassino di molto quelle degli antichi sull' origine prima dei deleterii principii costituenti lo scirro.

Per altro io non posso passare sotto silenzio certi singolari rapporti che vi sono fra il cancro ed i tubercoli. Sembra che l'una e l'altra di queste malattie vadano aumentando in frequenza da qualche anno; che l'una

---

dei depositi di materia bianco-grigiastra o giallastra, molle, friabile, simile alla materia dei tubercoli e di certi encefaloidi, e talvolta in mezzo a questi delle piccole cavità contenenti una sostanza simile al pus. Recentemente ho osservato questo fenomeno nelle vene crurali di una giovane donna, mancata a' vivi per consunzione determinata da un fungo midollare alla mammella: io non ho potuto certo spiegarlo coll'ammettere l'assorbimento della materia del fungo. Ma sopra questo grave argomento di patologia, mi riservo di parlare un'altra volta.

e l'altra siano più frequenti nelle città che nelle campagne; che l'una e l'altra si trasmettano per eredità, ovvero siano determinate da certe cause comuni, per esempio, dalla sifilide. D'altra parte i tubercoli attaccano in generale gli organi che sono meno di tutti attaccati dal cancro: secondo le cifre offerte da *Papavoine*, i tubercoli che si sviluppano nei polmoni e nelle glandule linfatiche dei bronchi del collo e del mesenterio sono quasi i due terzi di tutti quelli che attaccano tutte le altre parti; mentre poi non vi ha nelle tavole del suddetto Autore nessun caso in cui sia stato attaccato l'utero, ed un solo in cui sia stato affetto il ventricolo. Si è già detto averci insegnato l'illustre signor professore *Scarpa* che il cancro non invade mai primitivamente le glandule ed i vasi linfatici, e si sa anche essere assai rari gli esempii di cancri del polmone. I tubercoli poi sono, più che nelle altre, frequenti nell'età giovanile: anche nei nostri climi il maximum di questa malattia cade tra i 20 e i 30 anni, e dopo di questa età nasce un rapido decremento nella frequenza della medesima; tutt'al contrario appunto di ciò che avviene nelle malattie cancerose. Di più, il tubercolo ed il cancro in generale si escludono a vicenda nello stesso individuo; nè mi sovviene che siasi mai trovato esempio di simultanea esistenza in una stessa persona di queste due malattie. Egli è difficile, lo confesso, il trarre deduzioni da questi fatti; ma certo i primi dimostrano che la causa dei cancri è dominata dalle stesse influenze che dominano la causa prossima dei tubercoli: mentre i secondi potrebbero lasciar supporre che fra i cancri ed i tubercoli non vi sono differenze

se non per rapporto all'età in cui questi e quelli si manifestano, agli organi che attaccano, alle costituzioni che preferiscono. Quantunque io non sappia vedere in queste due malattie differenze *di grado*, pure non posso tacere che mi confermerebbe nell'anzidetta opinione il sospetto enunciato da quel profondo filosofo che è il *Bufalini*: che forse la disposizione cancerosa non è che lo stato più avanzato della diatesi scrofolosa e tubercolare (1).

Ma nè anche col provar ciò sarebbe disvelata la patogenia dello scirro.

Non parlerò delle tre ultime conclusioni del signor *Tanchou* relative alla cura del cancro: sto collo *Scarpa* ch' essa non possa essere radicale che quando si può estirpare il tumore scirroso prima del suo passaggio a cancro occulto, e che i comuni presidii terapeutici ed igienici adoperati a tempo e luogo abbiano qualche potere per ritardare il decorso della malattia dopo questo passaggio.

Relazione di alcune operazioni ostetriche, e riflessioni sul parto forzato settimestre qual sussidio terapeutico da tentarsi in casi gravi di apoplessia delle gravide: con l'aggiunta di un'operazione d'ernia crurale; del

---

(1) Patol. Analit. Ediz. terza. T. II, p. 434.

dottor Pellegrini Giuseppe, *medico-chirurgo-ostetrico.*

Primo enim paranda est historia naturalis et experimentalis sufficiens et bona, quod fondamentum rei est: neque enim fingendum aut excogitandum, sed inveniendum quid natura faciat aut ferat.

Bacone.

Il medico ostetrico, a cui è affidato l'importante ufficio di tener d'occhio l'atto generativo ed i suoi prodotti, per me è l'uomo più interessante, il più benemerito della società. Egli penetra nel seno materno, scrutina il misterioso esordire del nuovo ente; lo ajuta di sua mano nel nascere, lo accoglie fra sue braccia, ed è primo ad esser commosso dal primo suo vagito, presagio di dolore; gli tien dietro nel progressivo suo sviluppo, pone seria attenzione onde, se la natura abberrasse dalle leggi normali, dirigerla in modo da garantire la vita a chi dà vita, garantire la vita non solo ma anco una ferma salute al nuovo essere, perchè questi sia consegnato alla società non come peso, ma attivo da poter rappresentare onoratamente la sua parte quando venga chiamato sulla grande scena. Se in questa prima e più importante funzione la natura fosse sempre inerente alle prefisse leggi, l'opera dell'ostetrico varrebbe a poco; ma siccome l'esperienza comprova (checchè ne dicano alcuni in contrario (1)

(1) *Roussel, Chardin.*

che dessa svia dal normale cammino anche là ove ritiene le prime orme del Creatore, tanto più facilmente poi allontanerassi dal suo ordinario procedere, quanto più essa è costretta agire lungi dalle prime norme, voglio dire nella civilizzazione. Se l'arte tocologica dunque è necessaria per la società barbara, che vive ancora secondo le leggi naturali, sarà poi indispensabile per la incivilita. Ad adempire questo importante ministero affidato all'ostetrico, sarà bastevole che egli sia calvo per esperienza di lunghi anni? Nell'arte tocologica colui che sfoggia molte operazioni fa nascere ragionevole sospetto che sia un faccendiere; che il suo frequente por mano nei parti abbia per iscopo, più che la salvezza d'uno o più individui, la propria fama e talvolta perfino la brutta fame dell'oro: giacchè in quest'arte dignitosa il poco fare, a parer mio, vale far molto, ed è a questo ramo di scienza che propriamente quadrerebbe il noto e salutare precetto: — *Del dar tempo e serbar modo,* — essendo il molto ostetricare, se così lice esprimermi, le molte fiate causa di morte ad uno o più individui. Devesi operare quando la natura il richiede, e tutta la ostetrica abilità è riposta nel conoscere i voti della natura stessa, ed a tempo opportuno assecondarli. — Avrò io compreso nell'esecuzione pratica l'alto ministero dell'ostetrico, e l'importanza di questi precetti? Vengo esponendo alcuni casi che sembranmi di maggior interesse, e degni di considerazione per parte del pratico; dai quali il fratello d'arte istruito argomenterà in qual modo io abbia inteso e disimpegnato il suddetto ministero.

STORIA PRIMA. *Craniotomia.* — L . . . a F . . . . . i,

della comune di Capizzone dell'età d'anni 38 di costituzione fisica sana, madre di nove figli, nell'ottobre 1833 era per divenir madre del decimo; maternità che per fatali circostanze le doveva poi costare il sacrificio della propria vita con quella del suo figlio nascituro. Venni chiamato presso di lei al secondo giorno del travaglio, sendochè la levatrice asseriva, tranne un travaglio un po' lento, di trovar tutto ben disposto. Mi feci all'esame, e seppi che i nove parti antecedenti si erano effettuati naturalmente e che eran già scorsi tre anni dall'ultimo parto; interrogata la levatrice del presente, mi riferiva che da trentasei ore circa era presa dalle vere doglie, essendo la F . . . . . i a maturità della gravidanza, che progredirono un po' lentamente, che poscia attivatesi ne era venuto lo scoppio della borsa già da 20 ore, e che dopo ciò si era presentata la testa al distretto superiore, stando per abbassarsi, ma che non s'era mai mossa di là, per cui ciò veduto m'avea addimandato onde decidessi la cosa. Esaminata la donna esternamente, non offriva alcun chè di innormale; all'esame interno le parti risultarono regolarmente costrutte; sentiva un corpo duro, rotondo, resistente, della grossezza di piccolatesta che era per discendere nell'escavazione, cui di primo colpo ritenni per la vera testa del feto; e siccome v'era niente di straordinario, persuaso della rettitudine della mia diagnosi dichiarai doversi ancora aspettare che la testa si sarebbe avanzata. Ma il giudizio precipitoso d'ordinario è fallace, e questo caso me l'ebbe bene ad insegnare con mia vergogna, giacchè aspettate alcune ore, incalzando sempre i dolori, ritornai all'esame con maggior attenzione, e conobbi che que-

sto corpo per nulla si movea nemmen sotto le doglie; donde cominciai a sospettare: instituii l'esplorazione completa, e trovai che questo corpo non era la testa del feto, ma sibbene un corpo duro, immobile, che s'attaccava fortemente alla sinfisi interna del pube, attraversando il diametro antero-posteriore-superiore di modo che non vi restavano che due pollici circa di spazio. Questo figurava un grosso pugno; il suo asse maggiore era verticale, la sua superficie piuttosto scabra, la sua base occupava tutta la faccia interna del pube, stavagli davanti l'uretra e parte della vescica, la vagina; la bocca dell'utero abbassavasi alquanto tra esso ed il sacro. La testa del feto libera stava sopra il tumore. Era dubbioso sulla natura di questo corpo, mi pareva un esostosi, un tumore osteo-steatomatoso; inclinavo per quest'ultimo. Come diportarmi in sì grave urgenza? l'indicazione certamente era quella di levar questo ostacolo onde lasciar libero il canale all'uscita del feto. L'unica strada per far questo era di esportarlo, giacchè la puntura per la sua qualità si conosceva infruttuosa, inutile allo scopo: per levarlo bisognava operare sulla madre, conveniva aprire la vagina, e per lungo tratto; conveniva intaccar l'uretra, e fors'anco la vescica e poi dopo tutto questo il suo distacco era di difficile esecuzione per non dir quasi impossibile, poichè la sua immobilità dava a conoscere che era quasi immedesimato colla sinfisi pubica: oltreciò poteva essere un'esostosi. Fra questo ondeggiare d'incertezze feci chiamare il perito chirurgo *Cortinovis*, onde co' suoi lumi francarmi del partito da prendere. Egli senza ch'io gli esponessi niente del caso, esaminò la donna,

e con giudizio pure precipitoso dichiarò trattarsi di due teste, facendo così men vergognoso il mio errore; avvertito da me come la cosa camminasse ben diversamente, con accuratezza rinnovò l'esame, dietro che si accorse dell' abbaglio, rientrando subito nella mia sovraesposta opinione. Restammo ambo titubanti, eravamo giovani nell' arte, il caso ci sembrava imponente, decidemmo d' invocare le cognizioni del provetto dell' arte signor dottore *Dolcini*, il quale graziosamente prestandosi all' invito, velocemente recossi presso la F . . . . . i, non arrestato nè dalla scabrosità del viaggio montuoso, nè dalla niuna speranza di lucro (trattavasi di povera donna). Informato da noi pienamente del caso, coll'esame volle accertarsi di quanto gli esponevamo; infatti l'esplorazione il convinse trattarsi di un tumore quasi di natura ossea; non inclinava per l' esostosi; e dichiarò che il parto naturale era impossibile, doversi quindi ricorrere ad un' operazione. Doveasi operare sul feto, sulla madre, sul tumore? Stabilitosi che il tumore fosse di natura ossea, attaccato tenacemante alla sinfisi, non v'era da sperare di poter diminuire il suo volume; lo staccarlo al momento includeva troppi pericoli; quindi abbandonossi questo pensiere. L'operazione adunque dovea cadere sulla madre o sul feto? Per istabilire ciò conveniva determinare se il feto era vivo: eravamo al terzo dì di travaglio, le doglie avean sempre durato con vigore, la donna asseriva da 16 ore circa non sentire i moti attivi del feto, noi non li potemmo suscitare; per cui razionalmente tenemmo che il feto fosse morto, od in uno stato assai vicino al morire: ci mancava lo stetoscopio per toglierci fuori di dubbio. Dietro ciò

coll' esimio consulente inclinavamo doversi operare sul feto. Ma quantunque l'indicazione fosse d' operare sul feto, perche presumibilmente morto, non era forse questo il caso di operare null'ostante sulla madre, di praticare il taglio Cesareo con maggiori speranze di salvezza? Il diametro antero-posteriore dello stretto superiore non era che di due pollici o poco più, il bitemporale del feto, che è sempre non minore di due pollici e mezzo, diametro irreducibile, non avrebbe potuto attraversare il suddetto distretto: quindi anche dopo la craniotomia saremmo stati forzati a ricorrere alla basio-cesura, alla fetotomia, operazioni micidiali, che tutti sanno quanto pericolo apportino alla vita della madre; pericoli che nel nostro caso venivano accresciuti dalle gravi difficoltà che si sarebbero incontrate dovendo operare al di sopra d' un corpo così voluminoso, pel quale pure sarebbe grandemente difficoltata l'introduzione degli stromenti. Da codeste riflessioni venivamo incitati a ricorrere piuttosto all'isterotomia, al che pure assentiva pienamente il signor dott. *Dolcini.* Ma a nostro malincuore la proposta fattane alla donna veniva da essa veementemente rifiutata, per cui il consulente stesso, visto il grave frangente , consigliò d'operare null' ostante sul feto, e si congedò da noi, raccomandandola alla nostra prudenza. Fatti precedere un bagno generale, ed un secondo salasso, la sera del terzo giorno di travaglio, collocata la donna in opportuna situazione dopo un sudare di più ore pervenni finalmente col craniotomo di *Smellie* ad aprire il cranio ed a vuotarlo colle dita del cervello: non ho parole da descrivere la fatica e l' imbarazzo, in cui mi trovai nell'eseguire la detta aper-

tura. Si trattava d'impiantare uno strumento acuto e retto nella testa del feto, sul distretto superiore, libera mobilissima; nell'arrivare a questa dovea sorpassare al di dietro d'un corpo, del volume di piccola testa, il quale rendeva l'asse del distretto superiore coll'inferiore perineale curvo in modo che codesti due assi s'incontravano ad angolo assai acuto sulla metà del sacro, sicchè la punta dello strumento, per quanto cercassi colla posizione della donna e direzione di esso di scemare la detta curva, era costantemente diretta contro il promontorio del sacro. Laonde per arrivare a capo dovetti, fatta tener ferma la testa contro il tumore ed il sacro colla forte pressione sul fondo dell'utero, portare lo stromento a forza contro il coccige, dirigendo poscia la punta nella grande fontanella, ed in tal modo riuscii alla sua apertura. Quanto meno sudare, quanti minori pericoli per la donna se il foracranio avesse avuto una curvatura come quella del Forceps, od anche maggiore? Non so come fino ad ora non si abbia pensato a dare a quest' istrumento tale curva quando lo si ha ad impiegare al distretto superiore, che è quasi sempre il caso in cui viene indicato il suo uso; è vero che abbisogna raramente, ma in quei pochi casi, ove è pur troppo necessario, l'arte a me pare manchi di perfezione, non conoscendo io che foracranj retti. Evacuato, come dissi, il cranio del cervello, non era questo il caso d'abbandonare il parto alle forze naturali; come pure per la conosciuta sproporzione de' diametri vi era niente a sperare dall' uso del forceps: sicchè diedi tosto di piglio agli uncini-forcipe. Li impianti alla base dei temporali, ed abbenchè la presa fosse buona, le trazioni forti, per nulla la testa

s' abbassava: cambiai il loro attacco, presi con una branca la tuberosità dell' occipite cacciando l' altra nella base del frontale, e riunite a guisa del forceps collo stesso meccanismo tentai l' abbassamento della testa: ma pur questo espediente tornò vuoto d'effetto. Accortomi del grave imbroglio in cui mi trovava d'abbandonare la donna in quello stato miserabile senza terminare il parto se non colla basio-cesura e fetotomia aguzzai la mente e mi venne il pensiero, anzichè ricorrere alle suesposte micidiali operazioni di ridurre la testa alla sua base, e di farla discendere poscia obliquamente; di questo modo mi parea poter riuscire all'intento, poichè diversamente il diametro auricolare che figura la base, che è di due pollici e mezzo per lo meno, irreducibile, non poteva attraversare il diametro antero-posteriore dello stretto addominale, che era di soli due pollici e qualche linea più. Dietro codesta idea mi feci a stracciare a pezzi a pezzi la volta ossea del cranio coll' opera de' uncini, e ridottala alla sola base, l'afferrai colla mano, come avea disegnato, ed ajutato da un uncino impiantato nel foro occipitale con forti trazioni dirigendola obliquamente pervenni finalmente a ridurla nell' escavazione, ove, applicato sulla stessa l'uncino-forcipe, contrazioni, forti, graduate, a tempo a tempo arrivai a cavare da quelle angustie il feto. Per evitare tutti i sopra descritti lavori di mano e d'istrumenti taglienti quanto sarebbemi stato prezioso il cefalotribo di *Baudelocque*! Mi pare che codesto strumento avrebbe recate assai minori offese alla vita della madre. L'infelice paziente che aveva sostenuta con singolare coraggio codesta (mi sia lecito così chiamarla) lunga carnifi-

cina esclamò, *Ora muojo contenta.* Tale espressione era l'unica soddisfazione che l'avvilito ostetrico riscoteva da una operazione fastidiosissima, per la quale forse forse era sagrificato il figlio; sacrificio che sapeva che ben presto sarebbe reso più terribile da quello della madre. In fatto dessa, per grave metritide, che probabilmente s'era accesa prima dell' operazione, per gli inutili sforzi dell'utero continuati tre giorni 36 ore dopo, ad onta della più sollecita cura per dar la vita al decimo figlio, perdeva la propria.

Era troppo interessante per me il conoscere la vera natura di codesto tumore, le sue precise dimensioni, come pure quelle del bacino, onde argomentare se il mio operato era secondo le leggi dell'arte. Era forse interessante ancora per la scienza, giacchè i veri tumori del canale osseo sono assai rari, e la storia, al dire di *Puchelt,* in una sua Memoria coronata dalla Società di Heidelberg, non possederebbe che due veri tumori osteo-steatomatosi; sicchè dimandai, ed ottenni dai parenti d'eseguire la notomia del cadavere. Colla sezione mi diressi a dirittura sull'utero e sul bacino. Trovai il fondo dell'utero, ed il suo corpo vastamente suppurati; la bocca di esso, la vagina, fatta astrazione che offrivano un color livido per maneggi sì a lungo sostenuti, erano nello stato normale, non offrendo segno d'esser state queste parti intaccate menomamente dal tagliente. Liberato il catino da tutte le parti molli, misi a nudo il tumore; era egli della figura di una grossa mano serrata in pugno, col suo diametro più lungo diretto dall'alto in basso; la sua superficie esterna era alquanto scabra; alla sua estremità superiore sentivasi un po' d'elasticità, la parte che guarda-

va posteriormente ed all' inbasso era durissima: aderiva a tutta la faccia interna della sinfisi pubica, e la sua adesione era così forte che non offriva segno di mobilità, cosicchè a stento col tagliente lo potei sbrigliare da essa. Avutolo nelle mani, il misurai: il suo diametro verticale era di due pollici e nove linee; l'orizzontale, ossia quello che lo tagliava per traverso, di due pollici da destra a sinistra, dall'avanti all'indietro di due pollici meno due linee. Misurato poscia il bacino, il pubico era di quattro pollici e tre linee: il trasverso, e gli obliqui aveano le dimensioni ordinarie. Ora sottraendo dal diametro piccolo dello stretto superiore, trovato di quattro pollici e tre linee, un pollice e dieci linee, spazio occupato dal tumore, si avrà il diametro antero-posteriore-superiore di soli due pollici e cinque linee, diametro che dovea capire il bitemporale del feto, che nel nostro caso misurato dopo l'estrazione offriva due pollici e nove linee; v'era dunque un di più di quattro linee, senza calcolare le parti molli; ed essendo questo diametro irreducibile, era impossibile l'estrazione della testa in senso verticale. Dal che si conosce come siasi riuscito a terminare il parto facendola discendere in senso obliquo: gli altri diametri del tronco, sebbene maggiori, essendo però assai riducibili, ubbidirono alle forti trazioni. — Il tumore, che tuttora conservo, spaccato pel suo asse maggiore offre una tessitura a guisa di pomo granato; alla base ed in varj punti del suo interno è ossificato; alla sua estremità superiore offre una piccola cavità che conteneva una cucchiajata d'un umore oleoso, spesso; tutta poi la sua tessitura è osseo-fibroso-cartilaginea, per cui mi pare poterlo dire

un vero tumore osteo-steatomatoso o condromatoso che sarebbe il terzo, secondo *Puchelt*, nella scienza.

Storia seconda. — *Applicazione di Forceps per la testa arrestata al passaggio da tumore straordinario.* — Nel settembre 1839 venni chiamato presso L . . . a C . . . . . i, della Comune di Bedulita, la quale avea già partorito due volte senza accidenti di sorta. Compiva il 30 anno, era di costituzione fisica piuttosto rilassata, di temperamento linfatico; era in travaglio di parto da un giorno, ed erano trascorse più ore da che la testa si presentava al passaggio, e di là non moveasi; la levatrice asseriva ciò avvenire per un tumore che stavale al davanti, da prima piccolo, poscia a poco a poco aumentato alla grossezza d'un pugno, quale all'occhio ora si offriva, di cui ella non sapea comprendere la natura. Le doglie insistevano attive, e sotto queste la testa s'avanzava cacciando avanti il detto tumore, ritiravasi cessato il dolore. Instituii l'esplorazione, e conobbi non esservi altra cagione che potesse arrestare la testa fuorchè il detto tumore, cui esaminato con attenzione trovai duro, alquanto elastico, di superficie levigata, di color rosso-scuro, di figura rotondata piriforme, con peduncolo della grossezza del dito, che s'internava sotto l'arcata del pube, indolente. A primo colpo d'occhio il ritenni per un polipo, molto ingorgato di sangue per lo strozzamento che soffriva dalla testa sotto l'arcata pubica; sicchè presi la forbice per esciderlo, essendo impossibile il rimandarlo al di dietro della testa, come consigliasi in arte. Ma fatto di subito riflesso che la diagnosi potesse esser erronea, scambiandolo con tumor sanguigno, o con qualche ernia

vaginale, al momento abbandonai il pensiero del taglio, e mi diedi al partito più franco, che era quello di terminare il parto colla forcipe, riserbandomi di intraprendere quella cura che dopo il parto mi avesse indicata una diagnosi sicura. Diffatto con fascia abbracciatolo lo innalzai blandemente sul pube, e consegnato alla levatrice che lo tenesse fermo in simil posizione, senza grandi difficoltà applicai il forceps, e terminai il parto; abbandonai poscia il tumore a sè stesso, il quale venne a collocarsi pendulo frammezzo le grandi labbra. Dopo alcuni minuti mi feci di nuovo ad esaminarlo per determinare con precisione il partito da prendere, e con mia sorpresa trovai che era diminuito d'un terzo del suo volume, ed era divenuto floscio, fluttuante: andai dietro al suo peduncolo, e mi condusse alla bocca dell'utero: partiva proprio dal labbro anteriore del di lui orificio, e colla sua base tutto l'occupava. Dietro codesto esame mi venne il sospetto poter esser una vena varicosa del detto labbro, la quale cacciata innanzi dalla testa, ed allungatasi per la forte pressione sofferta lungamente sotto l'arco del pube fossesi rigonfiata di modo da formare tumore duro, da esser facilmente scambiato con un polipo. Questo sospetto infatti cambiossi in certezza, quando alla quarta giornata di puerperio coll'esame rinvenni sparito il detto tumore, ed altro non sentii che un sensibile rigonfiamento alla parte anteriore del collo uterino, e proprio al labbro anteriore del muso di tinca, costituito questo da una vera varice, riconoscibile per la sua fluttuazione, per l'elasticità e levigatezza di superficie da non confondersi con tumore d'altra sorte. Dimandai alla donna se ne'

due parti antecedenti la levatrice non avesse mai scorto simile accidente; mi rispose che s'era mai accorta di niente, e che i suoi due primi parti erano stati felici. Per garantirmi meglio della mia diagnosi, tenni d'occhio la C.....i, la quale un anno e mezzo dopo partorì nuovamente. In codesto quarto parto il citato tumore presentossi di nuovo al davanti della testa del feto; egli era della metà volume dell'antecedente; il parto terminossi presto e naturalmente, forse per esser la testa un po' più piccola, e le doglie più attive, ragione per cui il tumore non avendo sofferta grande pressione, restò più piccolo, in modo che non formò causa di distocia: egli sparì lasciando nessuna traccia di sè, come la prima volta. Nel 1842, mese di novembre, un anno e più dopo l'ultimo parto, esplorai di nuovo la C.....i, e trovai sensibilissima la suddetta varice al muso di tinca in modo da esser riscontrata dalla mano anco non ostetrica; la donna gode di buona salute, e chiunque fosse incredulo potrebbe accertarsi col tatto della verità dell'esposto.

Preso da meraviglia non poca pel detto accidente, la mia mente agitavasi sulla novità del caso: sapevo bene che *Baudelocque, Capuron, Velpeau* ed altri scrivono poter esser varicoso l'orificio uterino, potervisi riscontrare delle piccole varici; ma che una vena varicosa di lui, senza rompersi, potesse allungarsi, gonfiarsi in modo, da formar ostacolo al passaggio della testa allo stretto perineale, nè l'avea creduto mai, nè era a mia cognizione che Autore alcuno l'avesse indicato. I sopraccitati ostetrici enumerano varie qualità di tumori sì delle parti ossee che molli, formanti ostacolo al parto; ma non riscontro in essi il tumore

varicoso da me osservato. Nella ricca Memoria di *Puchelt*, premiata, come dissi, da una rispettabile Accademia, passasi a bella rassegna tutto che in proposito a tumori costituenti ostacolo al parto ha raccolto la storia fino a' nostri giorni: esostosi, osteosteatomi, sarcomi, steatomi, tumori spettanti al canal osseo; tumori fungosi, scirrosi, fibrosi, ateromatosi, polipi di vario genere spettanti all'utero; tumori sanguigni della vagina, scirri di essa e della vescica, calcoli di questa; induramenti, scirri dell'intestino retto; tumori cistici del cellulare, tumori delle ovaje, delle trombe; tumori erniosi, enteroceli e cistoceli, vaginali o perineali: fra tutta codesta serie non trovo però descritto che una varice del collo uterino abbia potuto erigersi in tumore tale da formar causa di distocia. In questa Memoria, come pure in *Velpeau* ed in altri, si parla della tumefazione ed allungamento del labbro anteriore dell'orificio uterino; ma le qualità di codesto tumore, i sintomi di dolore che l'accompagnano, la leggiera emorragia, la sua esterna configurazione che si vede ad occhio quando sia allungato in modo da star davanti alla testa allo stretto perineale, infine la sua consistenza, sono tutti caratteri che valgono a differenziare l'allungamento dell'orificio uterino dal tumore varicoso da me osservato, il quale assolutamente non può esser confuso con esso. Posta la verità del suddetto incontrastabile, che cosa sarebbe avvenuto se io imprudentemente, obbedendo al primo impulso, figlio di raziocinio erroneo, avessi troncato il detto tumore? Un emorragia fatale potea tradurre alla tomba un infelice, vittima della mia ignoranza Si è quindi, dietro codesta riflessione

che ho voluto esporre al pubblico l'accadutomi, sì per la sua novità, per quanto è a mia cognizione, sì ancora perchè i miei fratelli d'arte possano da ciò prender forse argomento a non cader essi stessi in un'imprudenza, che poco mancò a me non facesse commettere un grave errore: errore che mi venne fatto scansare, richiamandomi al precetto generale non mai abbastanza inculcato, di usare cioè nell'arte tocologica prima della mano, poscia degli stromenti ottusi, ed a' casi più angusti degli acuti; i quali ultimi ancora prima di esser impiantati sulla madre o sul feto, richiedono una piena cognizione di causa per quanto è fattibile a mente umana. Con questo precetto sott'occhio mi fu dato terminare felicemente il parto, che diversamente potea avere delle triste conseguenze, delle quali io solo sarei stato colpevole.

Storia terza. — *Grave inclinazione uterina anteriore, in cui la sua faccia posteriore divenne anteriore, arrivando col fondo al livello delle ginocchia.* — Le obliquità d'utero di *Baudelocque*, o deviazioni secondo *Velpeau*, anche rilevanti, al dire di essi non formano quasi mai causa di ostacolo al parto se non nelle mani degli imperiti, essendo facile il rimediarvi; e *Baudelocque* scrive a questo proposito: « L'obliquità non può essere contraria al parto che quando è grandissima, ed è poi sempre sì facile di correggerla e di prevenirne le conseguenze quando si è chiamati di buon'ora presso la donna, che si potrebbe attribuire queste conseguenze non senza ragione all'ignoranza del raccoglitore, anzichè all'obliquità stessa »: e più sotto asserisce: « Che la più grande obliquità spesso non turba il meccanismo del parto, e dichiara d'aver

assistito molte donne nelle quali il parto terminò con facilità, abbenchè l' utero fosse talmente inclinato in avanti, che il ventre in forma di bisaccia cadeva sulle ginocchia. A me però non fu dato in pratica di trovar sempre questa fortunata facilità; ed il caso presente farà conoscere in qual labirinto mi trovassi da non saper come uscirne, il di cui scioglimento costò la vita a due individui.

Nel mese di ottobre 1840, di buon mattino venni chiamato presso M... a E.. a della Comune di Strozza, la quale era in travaglio di parto da tutta la notte. Fui compreso da grave stupore quando viddi il suo ventre di grosso volume rovesciarsi a guisa di grande bisaccia sulle coscie; e benchè fosse in posizione orizzontale il fondo del suo utero toccava il livello delle ginocchia. Io non avea mai visto di simili spettacoli. Interrogata, essa era quadragenaria, avea figliato quattro volte, la sua statura era piuttosto piccola, era pingue e gottosa già da anni, e mi asserì che fino dal quarto mese il suo utero avea incominciato a cadere; ma ella avea sempre tacciuto, perchè altre volte prendeva una consimile disposizione, e nulla meno il parto effettuavasi naturalmente. La levatrice assicuravami d'essersi più volte provata fin dal principio del travaglio ad innalzar l'utero, ma la sua man d'opera tornava sempre vuota d'effetto. Le contrazioni uterine erano gagliarde, le acque già colate da ore. Coll' esplorazione completa sentii esser la testa che s' affacciava all'ingresso dello stretto superiore; presentavasi colla regione parietale destra; l' orificio uterino dilatato guardava la colonna vertebrale; la faccia posteriore dell'utero era divenuta anteriore,

le contrazioni uterine dirigevansi dal basso all' alto. Disposte le cose in simil modo era impossibile che il parto si effettuasse; mi pareva un' imprudenza il volere ancora aspettare delle risorse dalla natura: doveasi subito rimediare a questa grave deviazione. Ordinai perciò alla donna di sospendere i premiti, la innalzai molto colle natiche, e colle mie mani elevava gradatamente il fondo uterino; non giungeva desso alla situazione orizzontale, che la donna veniva presa da spasmodici dolori, e volendo nullameno continuare nel suo innalzamento, essa veniva assalita da convulsioni, e terminava collo svenire. Mi provai più volte a questo tentativo, ritenendo che questi accidenti non fossero che nervosi e passaggeri, ma ottenni sempre lo stesso risultato: dal che venni a conoscere che l' utero e la massa intestinale che poggiavale sopra s'era per così dire naturalizzata in quella situazione, e che la di lui riduzione alla posizione naturale primigenia formava la causa de' suddetti accidenti, per la pressione che nuova veniva ad esercitare sui grossi vasi e nervi addominali: dietro di che perdetti ogni speranza di ridur l' utero nemmeno ad una posizione orizzontale. In cotale frangente in cui avea spesa inutilmente per più ore la mia attenzione io m' era veramente avvilito, non vedendo quale strada percorrere onde liberare la donna che cogli occhi fissi nell' ostetrico reclamava da lui la sua salvezza. L' idea di rivoltare il fanciullo mi sembrava sicuramente la migliore; almeno dovea essere tentata; ma come eseguirla? fosse o no difficile, si dovea fare il rivolgimento non vedendo altra operazione da sostituirvi. Chi in questo caso avrebbe usato proporre l' uso del

forceps o quello degli uncini? Chi poi l' operazione cesarea in tanto travolgimento di cose? Certo che questa dovea esser riserbata al caso disperato. Frattanto, messa la donna in situazione opportuna, mi misi con risoluzione franca a rivoltare il feto. Introdotta la mano destra, deviai possibilmente la testa, spingengendola verso la fossa iliaca sinistra, indi percorsi la faccia anteriore del feto che guardava a destra, rasente il lato anteriore o sinistro cacciando avanti il braccio, piegandolo mano mano da arrivare coll'articolazione cubitale sul ciglio del pube: spinto così tutto l' avanbraccio verso il fondo dell' utero in traccia de' piedi, mentre la levatrice con fascia lo sosteneva possibilmente, senza grandi difficoltà pervenni ad afferrarli; maggiori d'assai furono nel ridurli nella escavazione, e nell'eseguire l'estrazione del feto: con un lavorare angustioso di un' ora arrivai finalmente ad estrare un feto morto che probabilmente era vittima dello scabroso cammino che dovette percorrere per uscire dal seno materno. Io credeva che dopo il vuotamento dell' utero mi dovesse riescir facile il ridurlo, e mantenerlo in situazione vicina al naturale, e che quindi la secondina verrebbe da sè; ma avvennemi tutto il contrario. Una gran massa intestinale gettossi sopra l' utero ad empire il vuoto lasciato dal feto, e lo tenne istessamente rovesciato sulle coscie, sicchè colla mano dovetti pure vuotarlo della placenta, incontrando nuove difficoltà, a cui però non tenne dietro accidente di sorta. Abbandonai l' utero, alquanto sostenuto con appropriata fasciatura, a sè stesso, sperando che naturalmente avesse a riprendere il suo posto ordinario, ma le mie speranze an-

darono prestamente fallite. Al giorno vegnente rividdi la donna, e trovai che la sua bisaccia era ancora sulle coscie: oltre di che era presa da veemente metro-enterite, con enorme meteorismo, ad impedire la quale non avea giovato un abbondante salasso eseguito dopo l'operazione. Tutta la cura sollecita messa in pratica non valse (come v'era a temere) ad infrenarla, sicchè dessa alla quarta giornata cesse miseramente al suo fato.

Non so se in questo caso io abbia operato secondo i precetti di sana pratica; l'ostetrico non prevenuto, dall'osservazione della storia che fedelmente esposi, faranne sincero giudizio: in quanto a me confesso che in caso consimile non mi saprei diportare diversamente.

STORIA QUARTA. — *Parto precoce forzato eseguito istantaneamente in donna gravemente affetta da apoplessia congestiva.* — La sera del 4 gennajo 1837 venni dimandato onde mi recassi frettolosamente a Mazzoleni presso R..a C.....i maritata D...i, per dare il mio parere sulla sua grave malattia. Pervenuto alla sua casa a tre ore di notte, mi si disse esser io sopraggiunto troppo tardi essendo la povera R..a vicina a spirare. Entrai nullameno triste nella sua camera, ove era il dott. *Cassotti* medico curante e l'ottimo parroco Dolci con molte altre persone che angosciavano sullo stato deplorabile dell'inferma. Giaceva essa come un tronco immobile letargica, uno stertore sonoro indicava non lontano il termine della vita. Desiderai sapere lo stato di essa, e la causa che l'avea tradotta quasi al suo fine; ed il dott. *Cassotti* mi narrava quanto segue — È dessa della fresca età di 20 anni,

figlia a parenti sani, di costruzione fisica sanissima, di temperamento sanguigno; la costruzione del suo organismo è quella che dispone all' apoplessia, è a marito da un'anno, si trova gravida la prima volta di 7 mesi circa. A quanto mi ha dichiarato prima d'ammalare, la gravidanza ha proceduto regolarmente, solo da un mese circa cominciò a lamentarsi di dolore di capo: un salasso e qualche purga lo mitigò, ma il detto dolore da quindici giorni però aggrava la R..a di modo, che fu duopo trarle nuovo sangue con cui non si ottenne il desiderato sollievo, chè anzi fattosi più veemente le tolse finalmente i sensi, e cadde soporosa. Chiamato subito presso di lei, mi parve trattarsi di grave congestione cerebrale, e fors'anco dubitava potervi essere qualche stravaso: m' appigliai subito al metodo debilitante il più energico, non avendo nessun riguardo alla gravidanza; cinque salassi di libbra grossa, purganti drastici, bagni caldi all'estremità, ghiaccio alla testa ecc.: ma tutto era senza utile, chè dessa da un giorno e mezzo si trovava sempre peggiorata a quel grado che di presente io pure vedeva. — Questa era la storia datami in succinto dal curante, dietro che volli pur' io attentamente esaminarla. Era in vero letargo da cui non poteva scuotersi, la pupilla d'ambo gli occhi contratta immobile, era priva di tutti i sensi, insensibile a qualsiasi pigiamento; respirazione gravemente stertorosa, tarda, sublime; era a quando a quando presa a tutte le estremità da moti convulsivi, che dopo un minuto circa cessavano restando dessa sempre comatosa; il polso, tardo, ancora duro intermittente, ed afebrile, od almeno non vi erano sintomi da dichiararvi febbre. L' utero

s'inalzava di due dita e più sopra il bellico, sicchè la gravidanza era al settimo mese compito; trovavasi egli nello stato il più normale, esaminato dalla parte dalla vagina l'apertura esterna del suo collo lasciava introdurre il dito, era molle, cedevole; cosicchè conobbi che l'utero non participava della malattia; i moti attivi del feto suscitati dalla mia mano davano segno certo di sua vita. L'alvo della donna ubbediva ai purganti, colavano naturalmente l'orine. Dietro codesto esame giudicai col dott. *Cassotti* trattarsi di Angioidesi o congestione cerebrale gravissima con sospetto di qualche effusione. Stabilita di concerto la diagnosi, con grave rammarico ci accordammo ancora sulla prognosi, ritenendo ambidue che la meschina presto sarebbe stata vittima del suo male. Noi non sapevamo qual'altro sussidio tentare: non erano compite ancora le 48 ore e si era tratto dalla vena da 7 libbre grosse di sangue, si erano usati gli altri sussidj dell'arte i più attivi, e da questo metodo così energico l'ammalata non aveva sentito il minimo sollievo, chè anzi il morbo a briglia sciolta procedeva alla peggio. Dietro tale considerazione, e bilanciato bene, per quanto era da noi, lo stato dell'inferma, abbandonammo ogni speranza, e stavamo presso la R..a aspettando pel taglio Cesareo dopo morte voluto dall'arte e dalla religione. In questo frattempo però questa giovane sposa, che sulla frescura dell'età, appena inflorato il talamo scendeva nella tomba era il pensiero che stringendomi il cuore faceami triste e pensoso; agitavo fra me. È proprio finita per quest'infelice? l'arte ha più nulla da tentare per lei? L'infingardagine, lo stare colla mano alla cinta in co-

desti casi di grave urgenza, spettatori indifferenti di luttuose catastrofe, era per me cosa imperdonabile, poichè tengo per fermo che l'uomo dell'arte con le date proporzioni deve sempre tentare anche nei casi disperati: *extrema mala, extrema rimedia.* Dietro codesto riflettere aguzzai l' intelletto, e richiamando tutte le poche cognizioni che possedeva, mi domandavo: L'apoplessia congestiva in questo caso non potrebbe esser suscitata dall'utero per la sua azione, come ognun sa, meccanica e dinamica? L'utero per la sua continuata pressione sui grossi vasi, su' nervi non poteva esser la causa che tuttora manteneva il cervello in quello stato deplorabile, dal quale forse non potea liberarsi con altri mezzi se non eliminando la causa, che quantunque lontana, opprimeva il cervello stesso di sangue, impedendo il suo libero circolare? D'altra parte quasi con sicurezza potea dirsi che la donna fra poco andava a soccombere: quindi si sarebbe fra breve dovuta eseguire la gastro-isterotomia *post mortem* per salvare almeno il fanciullo, cui lo stato presente dell'inferma lasciava dubbio di rinvenir morto: d'onde si avrebbe avuta la perdita di due individui. Dietro queste considerazioni, per questo mio modo di vedere, il pronto vuotamento dell'utero mi pareva indicatissimo; per me era l'unica risorsa che rimanea, dalla quale sperare ancora qualche cosa. Il dott. *Cassotti* assentiva pure alla mia proposizione, dalla quale rifulgeva un raggio di speranza. Abbenchè io non conoscessi Autore che abbia indicato il parto forzato nelle gravi stasi di sangue cerebrali, sapeva però che esso era suggerito da molti nelle emorragie, nell' eclampsia apopletica in specie. *Puzos, Mauriceau, Dionis, Guil-*

Leman, indicano la dilatazione del collo uterino ed il parto forzato nelle emorragie: *Velpeau* scrive — « se l'utero è senza azione, se trattisi di una eclampsia apopletica, se il travaglio progredisce lentamente, e la violenza degli accidenti faccia temere per la madre, e pel figlio, non c'è da esitare, si deve affrettare a terminare il parto il più presto possibile ». — E per giusta ragione d'analogia non potea io essere autorizzato a provocare il parto, e terminarlo forzatamente in una vera apoplessia congestiva, ove a me non restava altro appiglio? Le circostanze erano tutte favorevoli: gravidanza oltre il settimo mese; vita del feto ancor sicura; bocca dell'utero aperta da poter introdurvisi il dito; non v'erano induramenti, non spasmodie; la sua dilatazione forzata mi parea dovesse essere tanto più facile in quanto che l'utero era tolto all'influenza nervosa dell'encefalo e del midollo spinale: e poi se avessi dovuto penetrare anche a viva forza nell'utero sarei stato garantito dall'autorità di *Astwel*, di *Ryan*, *Osiander*, *Velpeau*. Di concerto quindi col citato dott. curante, e colla sua assistenza mi determinai subitamente ad effettuare forzatamente il parto, se non per altro, coll'idea quasi sicura di salvare il feto. Feci collocare la paziente in una vasca a bagno caldo; datole in essa la voluta posizione, dopo una mezz'ora nel bagno stesso mi diedi tutto all'operazione, continuando dessa nel suo letargo. Coll'insegnamento di *Puzos* introdussi uno, due, e poi tre dita nella bocca dell'utero, colla pazienza e delicatezza richiesta dal caso; con moto blando rotatorio pervenni alle membrane, cui, comprimendo l'utero all'esterno, feci tendere possibilmente, e colla

forbice, (non mi fu dato colle dita) introdotta sulla guida delle dita che toccavano le membrane le aprj. Scolarono le acque, e la testa fu a ridosso delle mia dita: continuai il moto di rotazione, e pervenni finalmente ad introdurre tutta la mano, a cono: non credetti opportuno andare innanzi per prendere i piedi, ma tenutala in sito per qualche minuto, lentamente mi feci a ritrarla, e di mano che la ritraeva impegnavasi la testa nell'orificio uterino; tolta del tutto, la testa trovossi per discender nella escavazione. A questo punto credeva che le contrazioni uterine suscitate con fregagioni esterne sul globo volessero venire in soccorso a por termine al parto; ma fui ingannato, poichè l'utero mantenevasi blandemente serrato sul feto e nulla più, e la testa rimaneva là, ferma alla discesa, cosicchè dovetti pensare, dopo consumato alcun tempo in inutile aspettativa, a terminare il parto con altra operazione. Feci subito levare la donna dal bagno, in cui nessun accidente m'avea disturbato, la feci collocare sulla sponda del letto, e col forcipe terminai felicemente il parto, estraendo un fanciullo, sebbene debolmente vivo, che a' segni oltrepassava il settimo mese: fu battezzato, ed un quarto d'ora dopo morì; si conosceva che la sua vita era sul finire indipendentemente dall'operazione. L'utero si mantenne inerte ancora sulla espulsione della placenta, cui pure dovetti colla mano levare succedendo poca perdita di sangue, che avrei alquanto desiderata: esso si serrò poscia sopra sè stesso, come se avesse agito naturalmente. Compiuta così l'indicazione che m'era prefissa del vuotamento artificiale dell'utero, la donna venne collocata nel suo letto, divenuta madre in meno di due

ore senza sua saputa. Mezz'ora dopo l'operazione essa offriva i seguenti cambiamenti: continuava il sopore comatoso, i polsi però si erano fatti più regolari meno intermittenti, respirazione meno profonda, mitigato alquanto lo stertore, si osservavano ancora i moti convulsivi alle estremità. Ritornai alla prescrizione del ghiaccio alla testa, e non vedendo altro da fare ordinai di lasciarla nella quiete possibile, in aspettativa di quanto sarebbe per avvenire nella malattia dopo una rivoluzione siffatta di fisico; ed in tale stato l'abbandonava, pregando che all'indomani fossi informato dell'esito. Sullo spirare infatti del giorno cinque mi perviene la grata notizia che la fortunata R.. a dopo la mia partenza avea gradatamente migliorato di modo, che verso il mezzogiorno potè soddisfare a' doveri di Religione; talmente in si poco di tempo avea acquistato il suo cervello; miglioramento che continuò progressivo, come seppi di poi, sicchè un mese dopo ella potè abbandonare il letto, e poco tempo dopo ancora piena di salute ridonarsi alle sue faccende, non avendo in lei lasciata la malattia gravissima alcuna traccia di sè. Due mesi dopo la R..a comparve in casa mia, onde vedere coi proprj occhi colui che l'aveva campata, diceva essa, dalla morte. La vista di questa scena, ove la gratitudine e la gioja erano gli attori veramente sinceri, era commovente; ed in vita mia il mio cuore non avea giammai palpitato sì soavemente per l'intimo sentimento di soddisfazione; sentimento non che hannosi parole per esprimerlo, e che solo l'intendono quell'anime, cui è concesso esperimentarlo; sentimento che costituisce la preziosa mercede di coloro che sacrificano la propria per salvare l'altrui vita.

Storia quinta. — *Parto forzato eseguito in donna presa da vera apoplessia sanguigna.* — C..... a O.....i, della Comune di Berbenno, quadragenaria, sana, figlia di parenti sani, di temperamento sanguigno, d'abito apopletitco, madre di più figli ingravidava la decima volta nel 1841. Verso il quinto mese cominciò a lamentarsi di dolori di capo, di certi capogiri d'indole sospetta, stante la sua disposizione all'apoplessia. Cercai di togliere col salasso il detto dolore; tre cacciate di sangue, sanguisughe alle tempia, ed una dieta appropriata lo calmarono, non lo tolsero, per cui rimaneavi sempre il sospetto che essa da un momento all'altro potesse cadere apoplettica, in specie per la circostanza di gravidanza, sospetto che cangiossi in triste verità, poichè il giorno 4 aprile fui chiamato presso di lei, e la trovai realmente colpita da emiplegia del lato sinistro. Riteneva però, sebben confusamente, la facoltà di parlare; la deglutizione era resa difficile, le gamba riteneva la sensibilità, moveasi a stento, il braccio era totalmente privo di senso e di moto; turgide le giugulari; turgida la faccia; la bocca obliqua; il polso lento, pieno, ondoso, afebbrile; le facoltà intellettuali discretamente sane. Essa era al settimo mese compito di gestazione, ed a questo riguardo l'utero era nello stato il più normale. Dall'esposto non v'era a titubare sulla natura della malattia: certamente era una apoplessia capitale sanguigna attiva; l'indicazione era chiara; doveasi vuotare il sistema sanguigno, abbattere, deprimere. Aprii sette volte largamente la vena, applicai sanguisughe in quantità, ghiaccio al capo, purganti drastici, bagni all'estremità, ecc. Ma con questo metodo mi trovai

alla quinta giornata di malattia, e la C.....a niente avea guadagnato. Aprii la giugulare, ma senza alcun pro'; essa peggiorava ad onta di metodo sì attivo: il turgore alla faccia, al collo in specie, aumentava sott' occhio da renderla deforme; la respirazione facevasi sublime con qualche segno di stertore; la deglutizione, il parlare più stentati; veniva in scena il sopore. Da questo mi venne forte il timore che essa andasse avvicinandosi all'ultimo suo fine. Venuto a tali strette non sapeva a qual partito appigliarmi; l'arte adoprata con tanta forza non aveami procacciato quel bene che m' aspettavo; anzi la cosa procedeva alla peggio, in modo da farmi perdere ogni lusinga d' arrestar una malattia che traeva all' ultimo fato due individui. Se non che istruito dal caso analogo di San-Omobono (poichè « breve et efficax est iter per exempla ») mi rimanea ancora da sperare: l'arte certamente non m' offriva altra risorsa; il caso era consimile, l' indicazione la stessa. A mio credere l' utero era la causa meccanico-dinamica dell' apoplessia: per vincer questa doveasi allontanar quella. Comunicai a' parenti il mio pensare, facendo loro insieme conoscere, come pur troppo vedevano anche essi, il grave ed imminente pericolo di perdere l' ammalata, per cui l' ottimo suo marito l'abbandonò alla mia discrezione. Di subito m' accinsi al parto forzato. Esaminata la bocca dell'utero, era aperta all' introduzione del dito, l'orificio era molle, e per gli antecedenti parti era tutto ben disposto, sicchè non credetti nemmeno usare del bagno. Collocatala sulla sponda del letto, assistito dalla levatrice, entrai come nel caso antecedente nell' utero in dieci minuti; colle dita ruppi le membra-

ne, ed in questo caso credetti miglior espediente afferrare i piedi, e terminare il parto col rivolgimento. Di questo modo estrassi una fanciulla viva, avendo avuta la precauzione d'insinuare la mia mano fin sulla testa del feto, onde evitare che il collo uterino si avesse a stringere sul collo del feto, e così mettermi in grande imbarazzo: con questa precauzione terminai il parto felicemente. Dovetti estrarre ancòra la secondina, a cui tenne dietro molto sgorgo di sangue che io viddi di buon occhio, dopo di che l'utero si compose come al naturale. Feci poscia collocare la donna nel suo letto, nient'altro prescrivendo che la continuazione del ghiaccio alla testa. All'indomani di buon mattino fui a rivederla, e fu non poca la mia consolazione nel ritrovarla migliorata: era sparito il turgore della faccia e delle giugulari, la respirazione più normale, poco il sopore, più libera la deglutizione, il favellare, il moto dell'arto inferiore; il superiore era ancora immobile. Prescrissi un'emulsione oleosa, e la continuazione del ghiaccio: nient'altro per quel giorno, che era il sesto di malattia. Il giorno settimo la trovai come nell'antecedente, se non che s'era accesa la febbre che io ritenni di buon augurio, sugli insegnamenti del vecchio di *Coo:* « Quicumque summo capitis dolore repente corripiuntur, ubi muti fiunt et stertunt intra dies septem pereunt, nisi febre corripiantur, qua sæpe solvitur malum (1) ». Diffatti coll'uso continuato del ghiaccio, coll'applicazione di sanguisughe dietro le orecchie, di bevande nitrate, di blande purgagioni, codesta febbre se ne

(1) *Ippocrate*, Aforismi.

andò alla ventesima giornata, lasciando libera l'ammalata di modo che alla trentacinquesima potè alzarsi dal letto, non rimanendole che un senso di torpore al braccio, il quale pure gradatamente con addatta medicatura restò debellato; cosicchè C.....a O.....i fu per tal modo restituita ad uno stato florido di salute, con stupore grande di che la vidde nel grave frangente; salute che pure oggidì continua a godere. La sua figlia otto giorni dopo morì, indipendentemente dalle circostanze del parto.

Ritornando ora attentamente sopra queste due ultime storie, di leggieri rilevasi come le due donne fossero naturalmente disposte all'apoplessia, disposizione che venne accresciuta dalla gravidanza, la quale pervenuta ad un certo grado di sviluppo ritengo abbia operato poi come causa eccitante l'apoplessia, la quale non potè debellarsi coi soliti sussidj, abbenchè attivi, perchè l'utero era come la spina di *Etmuller*, che manteneva la condizione patologica al cervello; condizione patologica che potè esser subito tolta al levarsi la detta spina.

Avrò io colto nel segno, operando il parto forzato? — Dalla considerazione delle due storie mi pare di poter inferire il parto forzato esser stato indicatissimo; ed il felice esito ottenuto sanzionò abbastanza il mio operato; per cui oso proporre la stessa maniera d'operare ai pratici, quando abbiansi ad incontrare in casi di simil natura. Dirò anzi che il parto forzato, secondo che io vedo, costituirà sempre un prezioso amminicolo nell'apoplessia in gravidanza, col quale salveransi una o più vite: e certamente senza di questo ne' due casi a me accaduti avrei avuta la peggio.

Qui non deve il pratico lasciarsi imporre dai pericoli e danni enumerati dagli Autori, dall' entrare con forza nell' utero: oltre di che dicontro a questi pericoli vi starebbe sempre il precetto: « a gravi mali s' addice grave medicatura ». D'altronde, mi pare che codeste difficoltà e pericoli sieno almeno esagerati; certamente poi trattandosi di apoplessia, ove la muscolatura più o meno trovasi priva di senso o di moto, e talvolta d' ambidue, sicchè l' aprire la bocca dell' utero non offrirà grandi ostacoli, ne' gravi pericoli: almeno nei due casi descritti a me non fu malagevole aprir l' utero, e terminare il parto. Per ultimo colui che trepidasse nell'eseguire simile operazione, prenda argomento di fidanza dal vedere quattro esseri, ai quali la detta operazione ha salva la vita: a' due de' suddetti, come a tant'altri, anche fuori dell'operazione, per fatali circostanze non fu concesso fruirne a lungo; a due fu ridonata vita e salute, che continuano a godere, testimonj parlanti del mio giusto adoprare.

Storia sesta. — *Ernia crurale, la cui diagnosi venne occultata da tumore glandulare sovrapposto.* — Sebbene la chirurgia dal lato ernia, per l'opera de' sommi Italiani e d' oltremonte sia pervenuta a quel grado di perfezione, cui può toccare opera umana, nullameno la natura nelle sue produzioni morbose tal fiata sa mascherarsi in modo da illudere anche i più oculati, e far sentire all' uomo a quali stretti confini sia rilegato. La storia presente varrà a confermare l' esposto; e sebbene non nuova per la scienza, sarà interessantissima (credo) pel pratico che sa confessare non esser giammai abbastanza istruito, e per chi ama conoscere tutto che può metterlo in imbarazzo al letto dell' in-

fermo, onde arguire da ciò la strada migliore da percorrersi ulteriormente.

L...a P.....i della Comune di Bedulita era settilustre, figlia sana, di sani parenti, madre di cinque figli, di fisico normale, di temperamento sanguigno; non ebbe malattie fuorchè alcune febbri di poca importanza. Nell' anno 1837 richiesemi d' una visita per tumore dolente che portava da un mese alla parte superiore della coscia destra, e proprio alla piegatura di essa, che però non arrecavale grande incomodo. Alla visita trovai un tumore oblungo della lunghezza di due pollici e mezzo, diretto col suo asse maggiore nel senso del cavo inguinale, e portava la forma del manubrio d' una chiave da denti inglese; al pigiamento non era molto dolente; era duro. Lo dichiarai un bubone benigno (non eravi sospetto di sifilide), cioè una flogosi di molte glandule assieme unite: sanguette, cataplasmi emollienti, purganti, furono i medicamenti prescritti. Il dolore scemò, l'infiammazione cedette, rimasevi stazionario il tumore, alquanto però diminuito di volume; ma siccome non le dava più grand' incomodo, attese alle sue faccende di contadina, e più non mi cercò di consiglio. Tre mesi dopo, nell' ottobre 1837, di notte tempo fui chiamato presso lei, essendo assalita da grave male; la trovai che si contorceva per veementi dolori che partivano dalla regione profonda del pube, terminavano al sacro, irradiandosi ancora a tutto l'addome, e intermettevano per ritornare con maggior gagliardia; l' addome era alquanto dolente, dolentissimo alla regione ipogastrica, ove col tatto suscitavansi i sopra enunciati dolori; eravi cefalea, la lingua rossa all' apice, sete ardente,

cute arida, orine scarse, emettevansi con conati, alvo chiuso, polsi piccoli, tesi frequenti. Portai il mio esame all' inguine, ove trovai il tumore dell' eguale volume e durezza come l'avea lasciato tre mesi innanzi; tasteggiato bruscamente non riusciva per nulla dolente: addimandata l'ammalata se sotto la compressione sentisse dolore, se i dolori che la tormentavano cominciassero da quel lato, asseriva più volte negativamente. Chiesta del come era venuto in scena il suo male, se dietro qualche fatica od altro di simile, rispose che da alcuni giorni si sentiva di mal' essere, e che la mattina dello stesso giorno, dopo d'essersi esposta al freddo lavando panni, era stata presa da brividi di freddo, quindi dai dolori. Dietro tutto codesto esame mi tenni autorizzato a dichiarare la malattia una metro-peritonite, e come tale ne intrapresi la cura. Praticai un abbondante salasso, perscrissi molte sanguette alla località, le fomentazioni ammollienti, clisteri, ed un' emulsione oleosa. Verso il mezzo giorno del successivo la trovo con febbre forte: le doglie continuano acerbe e più frequenti, l'addome alquanto teso, meteorizzato, e qualche conato al vomito; v'ebbe evacuazione di materie fecali dure dall' alvo dietro i clisteri. Rinnovo la sanguigna generale e locale, ripeto l' emulsione oleosa con l' aggiunta dell' acqua distillata di lauro-ceraso; prescrivo il bagno, generale, e la continuazione de' sottrattivi. Alla visita della sera la trovo nello stesso stato; ripeto il salasso ed il bagno. Alla mattina del successivo, terzo di malattia, i dolori si sono fatti più veementi, assomigliando a' dolori di coliche intestinali. Il ventre è timpanico, dolentissimo, v' ha vomito di tutto che ingolla; comincia

a farsi sentire il singhiozzo; l'alvo è chiuso (non emettonsi che le materie introdotte coi clisteri); la febbre attivissima, sete intensa, lingua secca, rossa, le orine sono scarse; da questa congerie di sintomi dubito che la flogosi si sia impossessata anco degli intestini. Raddoppio l'attività nella cura debilitante, ma ad onta di ciò alla visita della sera trovo: fisonomia concentrata, inquietudine, minaccie di deliquio, polsi piccoli, depressi, cefalici; ventre tumido grandemente, singhiozzo incalzante, alvo perfettamente chiuso. Dalla considerazione attenta di codesti sintomi mi sembrava poter inferire che il circolo intestinale fosse intercettato, giacchè mi parea che la metro-peritonite trattata con tanta energia non potesse pervenire a sì alto grado, nè arrecare tutta la suddescritta sintotomatologia. Il suddetto intercettamento poi era per la forte flogosi diramatasi agli intestini? Era successo qualche invaginamento? Eravi forse qualche ansa intestinale strozzata al arco crurale coperta dal tumore sopra notato? — Questi pensieri agitavano fortemente il mio animo, sicchè per acquietarmi chiamai a consulto il chirurgo *Personeni*, e con lui nuovamente passai all'esame del tumore dopo d'averlo edotto del caso. Esso era dello stesso volume che il primo giorno: compresso anche con forza, l'ammalata non accusava dolore; le parti circumambienti non offrivano gonfiezza; il calore e colore era naturali; mobile sotto le trazioni: sicchè dalla località conchiudemmo concordemente non avevi sintomi di ernia; conclusione che veniva convalidata dall'etiologia ed andamento della malattia stessa. In tanto frangente restammo ambo avviliti: l'infelice L...a precipitava verso il suo ulti-

mo fine; i mezzi più attivi adoperati a nulla aveano giovato: che doveasi fare, a qual consiglio appigliarsi? Il ministro di natura deve pur cimentare a tutta possa la sua arte per trovar modo di giovare. Non era forse possibile che sul principiar della malattia realmente non vi fosse ernia, e che dietro i dibattimenti, i contorcimenti eseguiti dalla L...a per la veemenza dei dolori, dietro gli sforzi del vomito non fosse in seguito successa intrusione d'ansa intestinale pel foro crurale, e quindi successo lo strozzamento, i sintomi poi del quale e per la circostanza del tumore sovrapposto, e per la flogosi attivissima che lo precedette restassero confusi cogli altri e per così dire coperti da quelli dall'infiammazione metro-peritoneale, e che la giunta di quest'ultimo accidente avesse poi peggiorata la malattia a quel modo? Dietro questo dubbio, seguendo l'avviso di *Monteggia* che dichiara nei casi dubbj doversi sempre operare, scortati ancora dell'autorità di *Lawrence* che dice « ove il chirurgo avesse ad incidere un tumor puramente glandolare, egli sarebbe sempre giustificato dal pratico giudizioso, e la sua condotta non apporterebbe nessuna triste conseguenza », in concorso del citato sig. *Personeni* risolsi d'aprire il tumore, abbenchè lo stato presente dell' ammalata lasciasse ben poche speranze, a qualsiasi modo fosse la cosa: determinazione già da me presa fin dal giorno antecedente, alla quale l'ammalata ed i parenti ricusarono di assentire, ed ora permettevano vedendo la cosa pervenuta agli estremi. Disposto il tutto convenientemente, feci l'incisione degli integumenti nella direzione del maggior asse del tumore; poscia il divisi nel senso verticale per tutto

il suo spessore, che era di mezzo pollice all'incirca; esso non era che un ammasso di glandule ingrossate, e quasi lardacee. Fatto questo taglio mi trovai a ridosso d'una cisti che a prima giunta credei il sacco erniario: tagliata diligentemente, conobbi che non era che una vescichetta piena di sierosità. A mano leggiera m'approfondai poscia verso l'arco crurale finchè mi trovai sopra un tumoretto della grossezza di un'ovo da piccione o poco più: colla massima precauzione tagliai la sottil membrana che il copriva, cui riconobbi pel vero sacco: sortì da questo taglio un po' di siero. Divisa poscia colle regole d'arte per tutta la sua lunghezza, con sorpresa e stupore mi si parò innanzi un'ansa intestinale: era di color piuttosto scuro, non erano in essa i segni di gangrena, per cui tolto a dovere lo strozzamento con incisione portata sull'arco semilunare del *Gimbernat*, la introdussi in cavità. Fatta la medicazione adatta, assoggettai la paziente nuovamente a clisteri, purgazioni oleose ecc., con qualche lusinga ancora di guarigione: ma il tutto fu inutile, chè pronunciata la faccia ippocratica, con tutti i sintomi di gangrena intestinale, ella 28 ore dopo l'operazione cedeva al suo fato.

Messa coscienziosamente a disamina questa storia arguirassi attribuibile a mia colpa il non aver conosciuta l'ernia, l'aver operato troppo tardi? Arguirassi esser stata l'ernia fin dall' esordire dalla malattia la causa di essa? — Certamente la sezione del cadavere avrebbe grandemente chiarita la condizione patologica di questa intricata malattia, se cioè l'ernia strozzata era causa, o sola complicazione della grave flogosi addominale; ma per una mal'intesa pietà dei pa-

renti mi venne ricusato. — Ho messo quindi innanzi la nuda schietta storia del fatto a miei frattelli d'arte: essi saranno giudici imparziali del mio bene o mal operare: e se giudicheranno aver io commesso errore prego sieno indulgenti alla pochezza di mie cognizioni, ed in tal caso essi stessi impareranno a sapere meglio di me con onore uscire da simili labirinti; giacchè direi loro come dissemi già il celebre professor *Scarpa:* — « Se mai sentite alcuno dettarvi degli errori, studiate ed imparate ad evitarli ». —

Handbuch der pathologischen Anatomie, etc. — *Manuale di Anatomia patologica; del dott.* Carlo Rokitansky, *Custode dell'I. R. Museo di anatomia patologica, e professore, a Vienna.* — *Vienna* 1841-44. *in* 8.° — *Publicati il III.° Vol., e* 4 *fascicoli del Vol. II.°* — *(Estratto. Séguito della pag.* 347 *del Volume CVIII di questi Annali).*

Or dunque passiamo a disimpegnare l'obbligo che abbiamo preso verso l'Autore dell' opera da una parte, e verso i leggitori nostri dall' altra, porgendo un sunto di quella divisione del Manuale con cui il terzo volume è chiuso, e tratta degli organi genito-orinarj in ambedue i sessi considerati. Non sarà troppo lungo il nostro discorso, e ci asterremo da mescolare riflessioni e commenti, che ognuno è in caso di far da sè quando per noi si ottenga (e a questo solo aspiriamo) che i risultamenti dell' illustre Professore sotto la angusta e disardona veste che dalla

nostra penna ricevono, nulla perdano della loro originale chiarezza, e della maschia fisonomia che li distingue. Tralasciamo, come nel primo articolo abbiamo fatto, di parlare sulle orme dell' Autore delle originarie deviazioni degli organi genito-orinarj, vogliamo dire dell' eccesso o difetto di sviluppo delle anomalie di grandezza, di posizione ecc., che porta seco l' individuo sin dalla nascita, sin dall'utero materno, di cui stà forse meglio, o almenche sia, egualmente bene collocata la trattazione tra le mostruosità tra le anomalie anatomiche; e formano, piuttostochè una parte della vera notomia patologica, un anello intermedio che la congiunge alla fisiologica. Lasciamo insomma dall' un dei canti ciocchè, anche bene e intimamente conosciuto, non ammette cura, non soffre rimedio neppure palliativo o preservativo, limitiamoci nei nostri cenni a quelle lesioni che sono effetti di patologici processi accidentali e; tra esse dovendo scegliere, alle più gravi negli effetti, alle più oscure nelle cagioni, alle più difficili nella determinazione, alle più imbarazzanti nella cura.

Quindi, conosciuti essendo abbastanza i caratteri essenziali della iperemìa e della flogosi dei Reni; poco, male, e da breve tempo indagati quelli della così detta malattia di *Bright* dei reni medesimi, così piuttosto toccheremo un poco di questa che di quell' altre.

L' Autor nostro riferisce codesta affezione sia cronica, com' è per lo più, sia acuta come qualche volta si dà a divedere, al processo flogistico, e ne annovera otto forme anatomicamente caratterizzate dal maggiore o minore accrescimento del volume del

viscere; dalla injezione o scoloramento di esso; mollezza del tessuto suo; sviluppo nello strato superficiale di granulazioni e nodi; effusione interiore di un umore particolare vario nell' aspetto o nella densità, simile al latte, allo siero, alla crema, al lardo, alla cera; injezione della fascia renale da un lato, della mucosa interna dall' altro. Queste varie forme della nefrite albuminosa (*Rayer*) o degenerazione granulosa (*Christison*) dei reni rappresentano i diversi gradi o i diversi periodi della medesima. La sostanza primitivamente ed essenzialmente malata è la corticale; secondariamente e nei periodi successivi viene ad essere interessata la tubolosa. È affezione d'ordinario cronica, con intermedie esacerbazioni, ma se ne dà una forma acutissima e tumultaria, la quale se non avesse a socj alcuni fenomeni generali non si potrebbe per alcun modo distinguere dalla semplice nefrite acuta. Ha in se di speciale la malattia di *Bright* una abbondante deposizione di umore simile ad albumina in vario grado di coagulamento, entro ai corpetti Malpighiani, cosicchè « la granulazione di *Bright* altro non è veramente se non un corpetto Malpighiano ingorgato di quell' umore particolare ». E forse l' origine prima di questo si deve alla prevalenza nel sangue dello albume, oppure alla degradazione in albume della sua fribina; e quindi poco si discosta dalla condizione zuccherina del sangue nel diabete. I fenomeni (dice l' Autore) della malattia di *Bright* così nel vivo come nel cadavere sono: 1) quanto ai reni, compendiandoli in brevi termini, accrescimento di volume e di peso specialmente nella sostanza corticale, anemia, pallore, mollezza di tessu-

to, sviluppo di peculiari granulazioni, partecipazione flogistica della fascia esterna e della mucosa interna dei reni; 2) consecutivamente una considerevole e continua prevalenza albuminosa nell' orina, con contemporaneo minoramento di peso della stessa; minor copia nella medesima orina di sostanze solide, cioè di urea e sali; aspetto torbido con o senza colorazioni ematosica: prevalente sierosità nel sangue fondata nella sottrazione dell' albumina; e diminuzione nel peso specìfico della sierosità medesima: quindi idrope e specialmente anasarca diffuso, pallore dei tegumenti, effusioni nelle maggiori cavità, specialmente petto e dell' addome. Venendo a spiegare i due essenziali e patognomonici caratteri generali della affezione in discorso, l' Autore ascrive la *albuminuria* ad una azione catalitica dei reni modificata della omologa infiltrazione della loro sostanza; e *l' idrope* a quel secondario assottigliamento del sangue al quale accennavamo or ora. Nessun esito ha questo male se lieve; se grave, induce l'atrofia e lo induramento del viscere: la sua più frequente combinazione si trova esser quella della degenerazione granulosa del fegato, e colla conseguente ascite. Le cause ordinarie che si contano sono il raffreddamento per aria fredda ed umida, l' abuso delle sostanze spiritose, le febbri esantematiche, le discrasìe cancerosa, scrofolosa, rachitica, sifilitica.

Ureteri. — Frequente alterazione anatomica degli ureteri si è il dilatamento dall' orina accumulata per ostacoli al suo libero sgorgo, e paralizzante l'esterna tonaca contrattile colla flogosi che induce nella sottoposta mucosa. Varia suol esserne la estensione secon-

dochè più o men basso è collocato l' impedimento, il quale può di fatto: rovarsi nello sbocco degli ureteri, nella vescica, e persino nell' uretra. Giungono ad essere compresi dalla dilatazione anco i calici ed il bacino, e quest' ultimo caso ha per sequela la scomparsa del parenchima renale ridotto alla grossezza di una sola linea; e negli alti gradi della lesione convertito in un sacco moltiloculare (*Idrope renale; idronefiosi*) lobato, ripieno di un fluido orinoso torbido e sedimentoso, o di una chiara sierosità; talvolta smisuratamente grande. L' uretere preso da dilatazione può giungere alla ampiezza di un intestino tenue; ed è vera ipertrofia il processo che lo riduce a tale, perchè succede senza assottigliamento corrispondente alla distrazione, anzi con ingrossamento e con allungamento e ripiegatura intestiniforme. Ed ecco quali sogliono essere gli ostacoli che occasionano le riferite conseguenze nella struttura dell' uretere: compressioni del medesimo da produzioni anomale sovrapposte, dall' utero gravido scirroso o fibroide: compressioni della vescica da parte di qualche ingrossamento o di qualche idrope dell' ovario; coartazioni del cavo vescicale per ipertrofia delle pareti; stringimento ed otturamento degli ureteri in qualche loro punto per gonfiezza flogistica, o pei suoi esiti consueti; calcoli soffermati in vario sito del canale: finalmente tutte quelle altre affezioni della vescica, della prostata e dell' uretra che possono opporsi al libero vuotamento della vescica.

Vescica. — La *dilatazione* della vescica si presenta sotto forme diverse. Ora è uniforme in tutti i punti e la riduce a tale da rappresentare un grosso sacco

paralitico e pieno, che occupa tutto il bacino e l'ipogastrio insieme: nasce talvolta per accumulamento passivo della orina figlio di paralisi o di insensibilità della vescica; ma più spesso sussegue a meccanici ostacoli nel collo suo, o nell' uretra, essendo allora consocia a ipertrofia delle pareti, a dilatazione degli ureteri; può uccidere il paziente con la flogosi occasionata dalla orina stagnante e scomposta, con la suppurazione, con la gangrena del recipiente, con la peritonite conseguenti alla flogosi stessa della vescica. Ora succede in certi luoghi, e in certe direzioni soltanto, e a questa specie appartengono le ampliazioni erniose o diverticoli della vescica; sviluppasi sempre in una vescica che ha la tonaca muscolare in istato di ipertrofia, e nasce così: la mucosa si insinua negli spazj o diremo meglio nelle fessure lasciate dai fasci carnosi disgregati e salienti; si caccia fuori per formare una appendice più o men grande al corpo della vescica; e la comunicazione tra quella e questo prima romboidale, si riduce infine simile a uno sfintere. Sono importanti a conoscere questi diverticoli della vescica nella litiasi, perchè se grandi vi si trovano insaccati dei calcoli o colà primitivamente formati, o passativi dalla vescica; e se piccoli perchè diventano sede di flogosi cronica con prodotto o mucoso o purolento.

Tra le varie specie di *ipertrofie* della vescica, quella che coglie la tonaca muscolare e suole svilupparsi in seguito a ripetuti catarri, a irritazioni continuate sulla mucosa da concrezione pietrose, merita una speciale considerazione. Allora i fasci muscolari vengono a ingrossare in forma d' altrettante travi roton-

de che sporgono sulla interna faccia come avessero costituito un tessuto trabecolare, un tessuto simile a quello della interna superficie del ventricolo destro del cuore. E tra quei fasci si insinua sempre ora più ora meno profondamente la membrana mucosa interna.

Quanto alle *flogosi*, come sono rari avvenimenti le flogosi essudative plastiche o croupose, le tifoidi, e le pustolose nella vescica, altrettanto vi son vedute con frequenza le catarrali, specialmente croniche. Di queste due l' Autore nostro esibisce una pittura diligentissima nell' opera che analizziamo; ma noi riflettendo che i loro caratteri si confondono quasi del tutto con quelli di ogni altra flogosi catarrale o criptosa, più forse la presenza di un sedimento orinoso polverulento od amorfo unito a' prodotti più ordinarj, lasceremo di seguirlo, per porgere insieme a lui una speciale attenzione a quella flogosi vescicale che spesso sorge nel corso delle paraplegie a complicarle e aggravarle insieme, presto passa alla gangrena del viscere, e quindi a uccidere l' infermo. La mucosa allora (dice *Rokitansky*) diventa sede di estesa stasi e suffusione sanguigna che si estende alla cellulare sottomucosa nonchè alla tonaca muscolare; la vescica ha un colore rosso oscuro, è lacerabilissima, amplificata, e piena di orina, o vuota e ricaduta sopra sè stessa: la mucosa si dà a vedere in parte ricoperta di un sucido essudamento, in parte infiltrata da marcia, in parte anche liquefatta e ridotta a tessuto polposo, velluttato, succulento. I fasci muscolari sono pallidi o fulvi, lacerabili; la cellulare dopo il periodo della suffusione è infiltrata di pus e di icore. Nella cavità del recipiente trovasi orina sanguigna, color

di cioccolato, mista ai varj prodotti del processo piantatovi, o deponente un sedimento bianco, polveroso, fortemente putente d' ammoniaca. Pare che il lungo ristagno della orina alcalescente entro alla vescica, provocatovi dalla scemata o tolta innervazione della midolla, divenga col suo stimolo la causa provocatrice di questa, relativamente all' origine, astenica infiammazione.

È interessante il Capo che s' aggira sull' anomalo contenuto di tutte insieme prese le vie dell' orina, ma noi lo sorpasseremo come tale chè non appartiene così in proprio ad un trattato di notomia patologica, da non trovarsi collocato egualmente bene nella chimica patologica.

Quindi portandoci piuttosto alle malattie di tessitura degli organi *genitali* la cui trattazione segue immediatamente quella degli organi orinarj ai quali sono attaccati e continui, diremo che nell' uomo prima si parla delle vescicole seminali, e si fà posa singolarmente sulla dilatazione loro e su quella dei dutti ejaculatori; conseguenza frequente delle lunghe irritazioni catarrali, e fondamento di involontarie ejaculazioni: poi si discorre della prostata, del di lei facile ingrandimento per semplice ipertrofia laterale o mediana, causa non rara di varii incomodi orinarij nella avanzata età, e per la difficoltata uscita delle orine, di ingrandimento ipertrofico, di condizione catarrale della vescica, di dilatazione nelle vie orinarie ecc. E nella donna, abbiamo due punti meritamente trattati con diffusione dall' Autor nostro, che noi pure intendiamo di far conoscere con qualche diligenza ai lettori di questo giornale: due punti che

all' utero e sue adjacenze si riferiscono, e sono le produzioni accidentali dell' utero, e le flogosi puerperali.

Cominciamo da quelle. Le essenziali, le più gravi le più frequenti sono le *produzioni fibroidi* e le *cancerose*. *I tumori fibrosi dell' utero* conosciuti erano altra volta confusamente coi nomi di sarcomi, osteosteatomi, tumori carnosi dell' utero. L' utero si distingue tra tutti gli organi per la frequenza con che li ricetta, si chè gli uterini devono per ogni rispetto, servire di modello e di tipo ad una generale trattazione di questi corpi patologici e accidentali. Se ne danno tre varietà: 1) con disposizione concentrica degli strati loro fibrosi; resistenti, molto densi, sferici, miseramente vascolosi; 2) a fibrazione imbrogliata in varie direzioni, e raccolta in diversi punti: sono rotondi, ineguali o bernoccoluti, ora durissimi non vascolosi, ora per varia copia di cellulosa interposta alle fibre alquanto succulenti, elastici o molli, or simili alla glandola mammaria, ora a una glandola salivare: talvolta per accresciuta secrezione della cellulare interstiziale, allargati in una o più cavità o lacune piene di siero; e quindi fluttuanti, e quindi capaci di mentire una ovarica idropisìa, un idrometra, un sacco di acefalocisti, una gravidanza; 3) a forma di polipo che con una o più radici si spicca dal tessuto cellulare interstiziale del parenchima uterino, si sfascia poi in una irradiazione centrifuga divisa a fasci dalla sopravvegnenza di sostanza interstiziale cellulo-vascolosa capace di rottura e stravaso. Tutte e tre le varietà (ma specialmente la seconda) possono arrivare sino alla grossezza di una testa d' uomo; nel

numero sono una o più. Quanto alla loro sede offrono una singolare e valutabile opposizione colle produzioni cancerose che prediligono la cervice e la porzione vaginale dell' utero; mentre esse il corpo e il fondo del viscere medesimo. Il polipo in ispecial modo suol venire dal fondo dell' utero presso alla inserzione delle tube Falloppiane. Il corpo fibroide in genere, ora si svolge e sporge sotto al peritoneo, or sotto alla mucosa, ora nel centro del tessuto uterino da ambedue le parti egualmente, o più nell' una che nell' altra delle due opposte direzioni, trascinandosi dietro, a copertura, nell' un caso il peritoneo nell' altro la mucosa, e facendosi di quello o di questa un pedicello. Se il peduncolo dei sottoperitoneali si rompe per stiramento, cade per atrofia, e distrutto da flogosi, il corpo novello casca nella cavità del bacino, e libero come se lo vede cela la propria origine simile in ciò ai corpi liberi cartilaginei delle articolazioni. La liberazione spontanea, o per dir meglio, la esezione che di quei corpi avviene dipende da varie cause; se parliamo dei corpi fibroidi è basata sulla flogosi suppurativa o gangrenosa della sostanza uterina sovrapposta e del celluloso loro guscio, procurata dalla irritante loro intromissione; se dei polipi, è basata sulla suppurazione delle estreme loro radici. L' utero patisce varie alterazioni dall' ospizio che è costretto accordare a questi corpi importuni. Per lo più è considerevolmente ipertrofico nella sua propria sostanza come avviene nello stato di gravidanza; specialmente se il fibroide si svolge prossimamente alla mucosa che irrita ed infiamma, se nell' intima sua tessitura è ricco in vasi, e se maturasi

durante la abilità al concepimento. Alle volte è dilatato nella interna sua cavità, o esternamente sfigurato, o stirato notabilmente all' insù, obbliquamente, all' inbasso, od anche rovesciato. La mucosa uterina vicina al fibroide è in condizione catarrale, blenorroica, iperemica, emorragica. Gran numero di donne và incontro a questa alterazione che ordinariamente aspetta per isvolgersi l' anno quarantesimo della lor vita. Se non aggiungono un eccessivo volume, offender non sogliono nè la fecondità, nè la gravidanza, nè il parto; ed anzi durante la gravidanza si osservò che si fanno sede di esagerata vascolosità, di accresciuta succulenza, di effusioni interne od interstiziali.

Le cancerose degenerazioni dell' utero, che per frequenza vengono subito dopo le fibrose tra le accidentali produzioni di questo viscere doppiamente importante, hanno ognora per sede primitiva e propria la cervice dell' utero, e propriamente la porzione vaginale di esso. Dice l' Autore, poggiato sulle proprie osservazioni, che quanto è raro nell' utero il cancro fibroso, altrettanto v'è frequentissimo il midollare. Quest' ultimo, che perciò più ne interessa, comparisce originariamente quale infiltrazione nella parte vaginale, di una sostanza bianca, dura, cartilaginea, lardacea, o midollare, in mezzo a cui scompajono le fibre uterine, e che col successivo suo incremento, porta ingrossamento ineguale e resistente di essa porzione vaginale: Sussegue un ulcera di vario aspetto, icorosa nel fondo, cancerosa nei margini. La degenerazione cancerosa che per lo più si limita anche, nonchè vi nasca, alla parte vaginale e alla cervice dell' utero alle volte si diffonde superiormente al corpo e al fondo del viscere, altre volte

discende a comprendere la vagina; e poi si allarga sugli organi vicini, vogliamo dire sul retto, sulla vescica, sulla cellulare, sull' adipe e sul periostio del bacino ed anche sul continuo peritoneo. E così l' ulcerazione consecutiva, e le sinuosità e le cavità ulcerose non rare volte si estendono per queste parti, e vanno a comprenderne diverse insieme; specialmente il retto e la vescica sicchè risulti un solo cavo, una comune cloaca ripiena di *detritus* cancerosi, di masse fecali, e di fluido orinoso. L' Autore del libro fà giustamente avvertire un fenomeno frequentissimo e rilevantissimo che sopravviene nel corso di questi cancri, in ispecie all' epoche dei loro tumultuarj sviluppamenti, delle loro metamorfosi avanzate, e dell' ammollimento loro finale; ed è questo fenomeno la *peritonite*, ordinariamente del bacino e dell' ipogastrio, ma talvolta più diffusa, e generale. Fà pur conoscere l' Autore nostro, come questo cancro uterino spesse fiate primitivo e solitario solga trarre dietro a sè non solo la analoga degenerazione degli organi vicini, di che toccammo, ma altresì una consimile del fegato, dello stomaco, delle mammelle, delle ossa (osteomalacia cancerosa), dell' ovario, e di tutta intera l' umana costituzione.

Le *infiammazioni puerperali* quelle cioè che si trovano strettamente connesse, e sono immediatamente dipendenti col distacco dell' uovo e della placenta, giustamente richiamarono a sè seria attenzione, e occasionarono quindi lungo discorso da parte del diligentissimo Prof. *Rokitanshy* il quale (cosa che a quest' ora avranno già conosciuta i lettori nostri) non risparmiò fatica nè studj intorno ad alcuno di quegli argomenti che più vivamente e più da vicino

interessano il medico ed il chirurgo pratico, e meno precisamente e fondatamente son conosciuti dai volgari esercenti anco dell' età nostra. Le flogosi venute in seguito al puerperio e da quello occasionate, per la facilità con cui nascono, per la prontezza con cui uccidono o guastano le costituzioni, per la malizia con cui ingannano l' oculatezza di chi cura, meritano una diligente disamina ed uno studio particolare. Diverse son esse, e male a proposito venivano confuse nel passato coi nomi comuni di malattie o di febbri puerperali.

1.° *L'endometrite puerperale:* processo essudativo della interna superficie dell' utero, mostrantesi specialmente sulla ferita corrispondente alla inserzione della placenta. Secondo i casi e le epidemie, varrà cotanto la natura del prodotto e la consistenza del substrato da meritarsi ora il titolo di *croup*, ora quelle di *putrescenza* dell' utero. È croup se il tessuto è coperto di strati gialli o verdognoli ma consistenti, se sotto ad essi si mostra rosso, gonfio ed ammollito. È putrescenza se l' indumento sovrapposto è gelatinoso, purolento, icoroso, di sporca tinta o di colore brunastro, se la sostanza uterina è infiltrata di un simigliante liquame, o rammollita in una polpa facile a levarsi o disposta anche a staccarsi da sè medesima. V' han però tra questo croup e tra questa putrescenza passaggi e complicazioni, e amendue portano conseguenze relative specialmente alla paralisi e quindi allo allargamento e imperfetta involuzione delle fibre uterine, e si associano ad altre diverse lesioni dell'utero stesso e degli organi vicini.

2.° *Flebite* e *linfangioite uterina*, la prima delle

quali è ad una voce proclamata la più importante di tutte quante le malattie puerperali: talvolta sussegue alla endometrite, ma per lo più nasce primitiva dagli orifizj venosi ancora aperti, ove prima era adesa la placenta, in seguito al contatto dell'aria e degli umori raccolti, e al solo fatto della avvenuta lacerazione: dalle vene propriamente uterine si propaga alle volte insù sin nelle destre cavità del cuore, e allo ingiù sino nelle vene iliache e crurali sotto la forma della flemmasia bianca dolente: dà prodotti intravascolari diversi, ora cioè plastici, ora purolenti, ora icorosi. È inutile riportare una per una le anatomiche apparenze di queste vene infiammate, perchè corrispondono alle già descritte in altra Memoria generale « Sulle vene » che ebbe qualche anno addietro inserzione in questi Annali. Il corso della flebite uterina, ora uccide prestamente per forza di natura intensamente tifoidea, ora con generale infezione e per guasti secondarj, alla lunga logora e consuma. La linfangioite per lo più compagna della flebite attacca i vasi e le glandule dei lati dell'utero, degli ovarj, dei lombi e dell'ipogastrio. Amendue queste flogosi insieme unite (generale avvenimento noto pure di certo ai lettori nostri) sono, anche per insegnamento del lodato Autore, la base ordinaria delle consecutive metastasi, degli ascessi lobulari, dei trasudamenti sulle sierose e sulle mucose che sogliono avvenire nel corso del puerperio.

3.° *Peritonite*, frequentemente combinata colle due specie puerperali precedenti, è varia nella sua estensione, perchè ora è limitata al peritoneo degli organi sessuali, ora è equabilmente diffusa alle rimanenti

parti della membrana siano parietali, siano viscerali, e dà un prodotto fibrinoso, purolento, emorragico, icoroso, alla di cui indole e quantità sempre non corrisponde il rosseggiamento della sierosa. Diversamente viene spiegata dagli Autori la provenienza della peritonite puerperale, e varia ella è in realtà; può derivare cioè e dagli spostamenti e stiramenti cui soggiace il peritoneo nella gravidanza e nel parto; e dalla flogosi di un organo continuo, e contiguo quale è l'utero; e dalla comunicazione dei suoi vasellini con i maggiori dell' utero infiammati; e dalla crasi del sangue primieramente disposto ai trasudamenti sin dalla gravidanza, e secondariamente prodotta dopo il parto dal riassorbimento delle materie plastiche purolente o putride separate dalla mucosa dalle vene o dai linfatici dell' utero in istato di infiammazione.

4.° *Ovotubarite* secondaria per solito, ed associata al processo essudativo interno dell' utero.

5.° *Phlegmasia alba dolens* o *sparganosis* che ha per base due guasti anatomici differenti; e sono o la flebite della crurale, o una flogosi particolare della cellulosa, abile a somministrare un prodotto sieroso-fibrinoso o sieroso-purolento. Il processo si estende spesso da questi due punti di partenza alla fascia crurale, ai nevrilemi, ai linfatici e alle sinoviali delle due articolazioni vicine; e porta l' edema, l' induramento, la liquazione, la gangrenescenza della cellulare. La flemmasia di cui si parla, fissata ordinariamente negli arti inferiori delle puerpere, non risparmia alle volte i superiori, nè le condizioni fuori del parto, nè anco il sesso maschile.

Oltre però a codeste abbastanza numerose ed ab-

bastanza gravi alterazioni organiche, che rendono, unite per lo più, riflessibilissima la condizione delle puerpere, altre ve n'ha più discoste, che connesse si trovano colle precedenti, e non meno che dai sintomi, nelle vive, sono scoperte dal coltello anatomico pur troppo spesso nei cadaveri loro. Anche queste sono enumerate e dipinte col solito rigore dal prof. *Rokitansky*. E noi lasciando di ricordare l'esterna apparenza pichiettata e rigonfia del cadavere, l'esistenza di molti umori travasati nel cavo del bassoventre, di molti gas nelle circonvoluzioni degli intestini, il pallore edematoso del fegato, dei reni, del cuore e dei muscoli volontarj, l'ipostasi dei polmoni, ci fermeremo come essenziali complicazioni e pronte sequele *a*) sopra l'essudamento esistente alla superficie di quasi tutta la mucosa intestinale di una materia giallastra, sieroso-feculenta, marciosa, e rare fiate crouposa, (cagione dei vomiti, delle diarree e dissenterie che attaccano molte puerpere) con inzuppamento e lacerabilità delle tonache, ma senza una corrispondente injezione della mucosa; *b*) l'essudamento fibrinoso o purolento delle sierose tutte, ma in particolarità delle pleure e delle sinoviali; *c*) la flebite diffusa, compresi i seni della dura madre, e l'arteria polmonare; *d*) la flebite capillare fondamento degli ascessi metastatici i quali possono spuntare e maturarsi in tutti gli organi delle puerpere, ma prediligono i vascolosi dediti alla ematosi, la milza ed i polmoni; *e*) l'ammollimento bruno del sacco cieco dello stomaco, indicata dai vomiti di un liquore oscuro e somigliante al caffè; *f*) la flogosi coi suoi esiti ordinarj nelle cartilagini e nei legamenti articolari del bacino; *g*) le no-

tabili alterazioni del sangue contenuto nelle cavità del cuore e nei vasi maggiori, il qual sangue (usiamo le parole dell'Autore) ora ha la sua fibrina coagulata in masse consistenti bianco giallastre o bianco grigiastre; ora per la copiosa effusione già successa su molte superficie della sua parte fibrinosa, è ridotto sottile e acquoso, e quindi imbeve le tonache vascolari e i tessuti adjacenti, o solamente contiene pochi, piccoli, molli e gelatinosi grumetti; ora pel preceduto riassorbimento purolento od icoroso si vede fatto brunastro sporco, color cioccolatto vischioso, sparso di concrementi biancastri ramificati nel cuore o rosso-oscuri pronti a scolorire e squagliarsi; ora pel rapidisssimo corso della malattia si trova assai diminuito nella totale sua quantità, ed anche senza pregressa sfibrinazione, sottile, scolorito, e pronto a trapelare da per tutto.

Ovarj. — Venendo a questi organi generatori femminei, insisteremo sulla formazione delle cisti che in essi più frequenti succedono, più grandiose e più varie che in ogni altro organo; e al letto dell'ammalato, lasciata ogni sottile distinzione, se sono fluttuanti vengono comprese sotto al titolo comune di *idropi dell'ovario*. L'anatomico però deve distinguerle come segue: *a*) *cisti semplici* uniloculari, grandi, a pareti sottili, di contenuto variabile nel colore e nelle consistenza: sviluppansi nei follicoli del *Graaf* forse in seguito a flogistico processo; *b*) *cistoidi composti*, e son di due specie, secondoche la moltiplicazione delle nuove cellule avviene sulla esterna faccia della cisti madre (esogene) ovvero sulla interna, nelle cavità cioè che vanno a riempiere (endogene); hanno parete den-

so, vario il contenuto umore: sono base del maggior numero degli *idropi saccati* dell'ovario, e in origine sono una cisti semplice proveniente da un follicolo di *Graaf*; *c*) *cancri areolari* proprj quasi unicamente di questo viscere; sono un aggregato di sacchi dalla superficie in giù sempre più piccoli, pieni di una materia glutinosa, sicchè alla base ne risulta un tessuto alveolare, ad alveoli fibroso-lucenti contenenti un succo gelatinoso, scolorito, giallastro bruno o rossigno. Suole andare accompagnata questa maligna specie di idrope ovarico a generale cachessia, al cancro midollare delle vicine località nonchè di altri organi più remoti, quali sono il peritoneo, lo stomaco e le ossa. Giunge ad estremo volume il viscere affetto, uno ordinariamente, che alla prima resta fissato entro al bacino, e poscia viene innalzandosi nel ventre; *d*) *cistosarcomi* più rari e più piccoli; *e*) *cisti adipose* anch'esse, meglio che in qualsivoglia altra parte, frequenti nell' ovario, semplici o composte, e piene non solamente di grasso e di sebo, ma anche di capelli, di denti, e di altre pseudossee sostanze. In generale queste cinque forme di cisti, ma in particolare le due prime sono soggette alle invasioni di un processo flogistico secondario il quale o attacca il brano di peritoneo sovrapposto, ovvero mescola i suoi prodotti ordinarj al materiale preesistente entro alla cisti.

Uovo. — Pretermettendo le mammelle, sulle cui lesioni non vien fatto nell'opera di *Rokitansky* lungo discorso, termineremo il nostro rendiconto del volume III.° con rapidi cenni sulle alterazioni dell' uovo che come prodotto degli organi generatori, come frutto del concepimento è qui studiato immediatamente dopo gli ovarj.

E prima si parla degli anomali attacchi dell' uovo, vale a dire delle GRAVIDANZE EXTRAUTERINE che in ordine di frequenza relativa sono le seguenti: *tubaria interstiziale, peritoneale, ovarica.* Il feto è racchiuso in dilatazioni sacciformi fatte o dalla sostanza dei visceri, o da una pseudo-membrana ecci tatavi sopra. Alle volte ne nasce rottura, accompagnata da mortale emorragia, alle volte suppurazioni del feto, aderenze del sacco alle pareti del ventre o a qualche organo escretorio, e quindi evacuazione del contenuto; alle volte infine mummificazione adiposo-calcica (*Lithopedion*) del feto, che viene così portato lungamente e anche per sempre dalla madre senza suo danno.

Vengono poi le degenerazioni di esso uovo conosciuto generalmente col nome di MOLE, le quali, attesa la sollecita degenerazione delle membrane e della placenta non sogliono racchiudere alcun vestigio di feto. Vi son soggette le membrane che incontrano e apoplessia interstiziale (base consueta delle mole carnose), e flogosi coi suoi prodotti di ingrossamento, di piastre fibrose, di induramento parziale, o di soprasecrezione sierosa, e degenerazione cistica specialmente nei villi del corion, e nei lobi della placenta fetale (mole idatiche o vescicolari). Vi è sottoposta la placenta la quale oltre a molte differenze di situazione, grandezza, e forma, presenta ed emorragia interstiziale (cagione di molti aborti) e flogosi coi suoi esiti di induramento ossia epatizzazione, di suppurazione ossia tisi, e deformazione idatica, e deposizioni ossee ecc. Vi è pure esposto il cordone ombelicale; ma più ancora è bersaglio di malattie sue proprie il feto propriamente detto.

Il feto offre a vedere ipertrofie ed atrofie generali e parziali. Le atrofie sue generali ponno dipendere da cachessia e tabe materna, ma sogliono più spesso esser legate ad affezioni delle membrane, della placenta e del cordone ombelicale, come si è detto. Le parziali molte volte coincidono con mali dei centri nervosi, e susseguono ad essi. Offre curvature, rotture, slogamenti degli arti, dipendentemente da strettezza dello spazio uterino, da compressioni esterne, da interne convulsioni: offre con gran frequenza le traccie e le sequele del processo flogistico che attaccando alcuni visceri possono mentire originarj difetti o arresti di sviluppo. E quel processo coglie preferentemente nel feto, tra le membrane sierose il peritoneo, tra le mucose la parte follicolare degli intestini tenui e dello stomaco, il pericardio, l'endocardio, il cervello, e le sue membrane. Offre il feto di spesso l'idropisia specialmente nella cellulare sottocutanea e nell'aracnoide cerebro-spinale, alcune produzioni accidentali e qualche processo esantematico.

Das Wissenswürdigste über den Abdominaltyphus, etc. — *Prospetto delle più interessanti notizie sul tifo addominale; del dott.* Gius. Schneider, *medico a Fulda, e Consigliere di Governo nell'Elettorato di Assia, ecc. — Erlangen*, 1844. *Un vol. in-8.° picc., di pag.* 208.

Le molte memorie che vennero su questo argomento in ogni parte d'Europa pubblicate, sembrerebbero averne esaurito la materia; e questo pensiero tenne in

forse l'Autore di rinunciare all'impresa di dare alla luce la presente Monografia. Ma la sua esperienza di cinque lustri nello studio di questa malattia tanto nei civili ospitali, che nei militari, ed un attento e comparativo esame di quanto venne scritto di mano in mano in proposito alla medesima nelle varie epidemie che in tale periodo di tempo si sono succedute, persuasero all'Autore rimaner molto ancora a sapersi e ad indagarsi, a fronte degli esperimenti molteplici dei più zelanti cultori dell'arte salutare. Il perchè giudicò opportuno presentare al pubblico medico una estesa Monografia la quale racchiuda come sotto un punto di vista tutto ciò che è meritevole a sapersi intorno a così importante affezione. E siccome in essa Monografia trovammo dato ragguaglio più specialmente delle opinioni correnti attualmente in Germania intorno questa malattia abbiamo creduto far bene a darne un sunto. I nostri lettori desumeranno da esso lo stato attuale della scienza medica tedesca sopra il tifo addominale, ed avranno nuovi materiali per continuare la storia delle opinioni ora dominanti in Europa sulla natura e sul trattamento di questa oscura malattia, in aggiunta e dilucidazione ai molti articoli italiani, francesi ed inglesi in varii tempi pubblicati in questi Annali sopra il medesimo argomento.

Il tifo addominale ottenne diverse denominazioni, giusta i varj Autori che ne parlarono: quindi è la *febris nervosa gastrica*, ovvero, l'*enteritis nervosa* di Schönlein: la *gastro-enterite* di Broussais: la *fièvre, ou maladie typhoide, fièvre mésenterique* di Pinel, e di Serres: *l' exanthéme intestinal* di Andral: la *Dothiénterite* di Bretonneau, di Palegnal: la *Ileodictilite*

di Bally: il *tiphus sporadicus* di Pommer: l'*Ileohelcosis* di Fischer; la *febris nervosa ulcerans* di Bartels e così discorrendo.

Questa malattia che solo da un quarto di secolo cominciò a far mostra di sè, pare consistere in un ammollimento dell'interna membrana dell'intestino tenue. La sua sede e i risultamanti necroscopici mostrano avere la medesima una lontana parentela col cholera, e può, come il medesimo, considerarsi siccome il prodotto della dominante morbosa costituzione gastrico-nervosa. La sua comparsa sembra aver frenato le altre maniere di febbri nervose, e diventò epidemica e popolare. Non acconsente l'Autore al giudizio di coloro, i quali pensano che nelle epidemie che antecedentemente decorrevano, sia sempre comparso il tifo in discorso, con questa differenza, che in quell'epoca i medici non abbiano rivolta sufficiente attenzione allo stato della mucosa intestinale, la cui affezione costituisce secondo lui assolutamente un nuovo substrato delle stesse febbri nervose o putride degli antichi.

Schönlein (1) distingue il tifo addominale in due stadj, gastrico e nervoso. Il passaggio del primo stadio al secondo, succede sul quarto o settimo giorno all'incirca, ed è annunziato dall'ingresso delle diarroiche evacuazioni alvine.

Due varietà sono principalmente da notarsi giusta le osservazioni di questo Autore: una si è quella in cui il primo stadio è costituito da febbre periodica, il più delle volte a tipo quotidiano: ordinariamente

(1) Allgemeine und specielle pathologie. - St. Gallen 1839.

hanno luogo da quattro a sette accessi, la seconda, è il così detto *typhus abdominalis putridus*, che prende cominciamento con sintomi di violenta decomposizione nella massa degli umori; come a modo d'esempio emorragie di sangue disciolto e fetente, echimosi, vibici, petecchie, orine nereggianti, ben tosto putrescenti, con isviluppo di ammoniaca e sedimento sanguigno.

Ebermaier (*Horn's Archiv. f. med. Erfahrung Jan. febr.* 1834) — asserisce, che tra i sintomi caratteristici, oltre alla diarrea, ed alla indolentatura del basso ventre, annoverar si deve una certa quale espressione della fisonomia, ed è rimarcabile, che gli ammalati ben anche aggravatissimi, nella maggiore apatia ed assopimento, pure facilmente si riscuotono alle domande e rispondono adequatamente: e ciò prova che il cervello ed il sistema nervoso non vengono affetti che secondariamente. Così pure i robusti giovani e ben disposti individui sono più atti a superare anche i più gravi stadj di questa malattia, di quello che i soggetti esausti di forze, il che sembra in contraddizione con quello che nelle altre febbri nervose generalmente si osserva.

La più florida età giovanile, quella che si comprende dai 18 ai 26 anni, è la più soggetta a questa malattia che piuttosto di rado sviluppasi prima della pubertà o dopo il detto periodo. Così pure la si osserva più frequente nelle donne che negli uomini, e le donzelle in sul primo entrare nella pubertà, più di leggieri ne sono colpite. L'isterismo, l'epilessia, la verminazione, ed ogni maniera di squilibrio nel sistema gangliare, servono di predisposizione.

Risulta dall'esperienza e dall'osservazione, che l'am-

mollimento e l'esulcerazione della mucosa intestinale, non siano già un effetto o conseguenza della febbre, ma bensì causa della medesima, quantunque però stiano vicendevolmente in intima connessione. Così pure questo morboso processo pare certo non doversi riferire a flogistica condizione, ma bensì a tale stato patologico essenzialmente dalla infiammazione diverso. Imperocchè non avviene d'incontrare la minima traccia di flogosi o di sola congestione, nè nel ventricolo nè nei tenui intestini, nè all'intorno delle ulceri stesse. Se poi queste ulceri considerar si debbano siccome essenziali, ovvero, qual semplice sintomo accidentale, senza verun influsso sullo stato febbrile, non è ancor bene deciso, quantunque sembri molto probabile che l'ammollimento universalmente diffuso aver si debba siccome causa fondamentale di questo tifo.

Richard Poole, (*Edinb. med. a surg. Journal. Jan.* 1834) fa menzione di una febbre gastrica epidemica da lui osservata nella guarnigione di Lemorik durante i mesi di maggio, giugno e luglio del 1833. Dominava, egli dice, una particolare affezione del tubo intestinale e non isvolgevasi la febbre gastrica, che subito dopo cessata l'influenza. Risiedeva la medesima in una morbosa condizione della mucosa del ventricolo. Nella maggior parte dei casi precedevano sintomi di universale alterazione, siccome prostrazione, brividi alternati, con calore, avversione agli alimenti, e somma tendenza per lo contrario a fredde bevande. Decorsi alcuni giorni, manifestavansi febbrili movimenti, con polsi ordinariamente molli e pieni, talvolta tesi, e cute arida. L'irritazione cerebrale non era che secondaria, e manifestavasi profondo torpore, si che gli ammalati

con chiusi gli occhi giacevano come se privi fossero di sentimento: erano tardi a rispondere e con brevi parole, di rado accusavano cefalea, ma piuttosto vertigini e pulsazioni alla testa: giammai non si avevano rimarcabili affezioni di petto, dove collo stetoscopio si rilevava un suono come di sibilo durante lo stato febbrile: talora qualche mattutino insulto di tosse con diverso escreato. Una *gastro-enterite* era l'immediata cagione di questi sintomi, quantunque non vi avesse alcun dolore all'epigastrio, ma solo quelli prodotti da flatulenze e da un senso di calore portato dal flusso diarroico. Questo apriva ordinariamente l'apparato dei sintomi: di rado vi aveva stiticità, ed i più blandi ecoprotici provocavano effetti violenti: le materie evacuate erano sierose, mucose, talvolta sanguinolenti o biliose: nausea, anoressia, sete di bevande fredde, bocca asciutta, lingua giallognola, o ricoperta di nerastra patina.

Di tal modo l'Autore viene passando in rivista le descrizioni che di questa malattia diedero i principali pratici.

Ma poichè le medesime convengono nei loro punti essenziali, così ci limiteremo ad esporre le notizie istoriche del dott. *Eber* di Breslavia, siccome quelle che a sentimento dell' Autore medesimo, sono fra tutte le più chiare e circostanziate. Fu dal novembre del 1834, sino al febbrajo del successivo anno, che il sig. dott. *Eber* osservò dominare epidemica un' affezione gastrico-reumatica-nervosa con esulcerazione intestinale. (*Hamburger Zeitschrift für die ges. Med.* Tom. 4. fascicolo 2, 1837.) Precedeva una lenta febbre a modo di continua remittente, con marcatis-

sime remissioni mattutine simulanti poco meno che una intermittente, molto più che la vespertina esacerbazione procedeva con freddo, susseguito da caldo e da sudori verso il mattino, profusi e debilitanti. Notti inquiete, agripnia, ovvero un sonno interrotto, e per nessun modo ristorante. Così andavano le cose fino a circa il 7.° giorno: a quest' epoca in alcuni casi mettevansi in campo favorevoli crisi con moderati sudori ed orine sedimentose, che la malattia felicemente scioglievano. Il più delle volte però faceva passaggio al secondo stadio. Quindi non più il tipo remittente, ma bensì il continuo, con lieve esacerbazione alla mattina ed un' altra più marcata al dopo pranzo, prevalendo i sintomi di eccitamento con polsi frequenti, più ampi, sovente molli, irregolari ed anche piccoli e durognoli in alcuni casi di gravi perturbazioni addominali. La temperatura cutanea mai sempre elevata, la pelle arida, o se apparivano i sudori, questi erano profusi, fetenti, abbattevano inutilmente le forze ed erano sovente precursori della miliare. Malgrado qualche lieve occupazione alla testa e ben anche accessi di delirio, pure il sensorio era il più delle volte illeso, ed il cervello e le sue membrane non soffrivano che per modo secondario. Verso il 14.° giorno, i sintomi volgevano in meglio e sotto favorevoli crisi gli ammalati s'incamminavano alla guarigione. Ma nei casi più gravi, dove le funzioni e la tessitura della mucosa intestinale incontravano maggiori alterazioni, la cosa procedeva ben altrimenti. La violenza della febbre, l' improvviso decadimento delle forze, ed una contemporanea affezione polmonare adducevan non di rado la morte, ovvero la continua-

zione dei sintomi prendeva l' aspetto di un tifo, traendo in consenso il sistema nervoso con indizj di putrescenza, od anche faceva passaggio in una lenta nervosa con gravi organiche alterazioni nel tubo enterico, nel fegato, nella milza, siccome evidentemente le sezioni cadaveriche lo dimostravano. Di questa natura essendo il decorso della malattia, l'esito mortale avveniva prima del 21.° giorno: il ristabilimento poi in salute operavasi assai lentamente e con imperfette crisi. Questi primi due stadj contradistingue il dottor *Eber* col nome di *febris gastrico-rheumatica* ed al terzo, che è il più alto grado della febbre medesima, assegna quello di *typhus abdominalis*, cui egli descrive come segue:

1.° *Superficie cutanea*: arida, urente, in istato d'inazione, ovvero cosparsa di profusi, debilitanti sudori. Quanto più grave era l' alterazione del sistema dermoideo, conchiuder potevasi ad altrettanto più grave sconcerto della mucosa interna. Il restituire l' equilibrio fra questi organi, costituiva il principale punto delle mire terapeutiche.

2.° *Interne membrane mucose e sierose.* Il loro stato di attività e di orgasmo, è in perfetta antitesi con quello d' inerzia in cui trovasi l' esterno apparato cutaneo.

Lingua: scorgevasi in questa uno dei più importanti segni diagnostici: trattandosi di complicazione catarrale delle fauci o delle vie della respirazione, si presentava umida e ricoperta di biancastra mucosità, che sempre più fitta rendevasi a misura che maggiormente venivano interessate le membrane mucose: la cutanea superficie della medesima sembrava come

sollevata, e non di rado staccavasi quà e là l' epitelio cagionando grave dolore per la squisita sensibilità della sottoposta superficie. Quindi apparivano a nudo le papille della lingua che assumeva un color rosso porporeo, talora carico; ma a poco a poco rendevasi asciutta, bruna e sparsa di afte. Ben tosto offriva quest' organo un particolar indizio della consensuale affezione del sistema nervoso: ed era questo una striscia arida che nel suo centro sordamente si sviluppava: a misura che la malattia s' inoltrava, più fosco rendevasi il suo colore per tal modo, che pervenuta la medesima al maggior suo grado, detta striscia affatto esiccata appariva, e di un rosso cupo. Un tal segno poi non si scorgeva, od era di pochissimo rilievo, quando a preferenza del sistema nervoso, era interessato quello delle membrane mucose, quantunque l' ammalato si trovasse sommamente esausto di forze.

Le affezioni delle vie inservienti alla respirazione presentavano mai sempre un carattere catarrale di lento decorso accompagnato da ragguardevole irritabilità e sensibilità di questi organi, per cui di leggieri venivano attaccati da infiammazione, che era però d'uopo considerare siccome subordinata alla morbosa condizione del sistema riproduttivo.

Diffatto, la sede di questa singolare malattia è riposta nella mucosa che riveste le fauci, la faringe, l'esofago, il ventricolo e tutto il tubo enterico. Alterata digestione, abnormi ed abbondanti secrezioni ed escrezioni intestinali, viziata chilificazione e sanguificazione e simili, erano i sintomi coi quali prendeva cominciamento. In seguito teneva dietro come una

spungosità nel tessuto organico della mucosa che rendevasi per così dire più soffice, con apparente continua suscettibilità ad infiammarsi: quindi più o meno estesi spazj erano attaccati da esulcerazione dalla quale generavasi un icore il cui contatto, per le sue chimiche acri qualità, produceva non di rado gravissimi guasti: ovvero assorbito e trasportato nella massa del sangue, era motivo di universale infezione, per cui dava luogo a maligna febbre putrida-nervosa.

Così fatto morboso processo nelle membrane mucose offriva la maggiore simiglianza con un processo esantematico, per cui può siccome tale venir considerato. E in vero, l'osservazione di queste parti nelle necroscopiche sezioni, dava a vedere dei più o meno pronunciati gruppi di pustole di color rosso, porporeo o scarlatto, non altrimenti che sulla cute avvenir suole nella miliare. Simili pustole incominciavano ad incontrarsi nel digiuno, ma dove maggiormente abbondavano, era nell'ileo. Nella loro periferia la cute presentava un marcâto rossore: la villosa era in istato di turgore e più soffice: non di rado staccata dalla sottoposta muscolare, e quest' ultima veniva essa pure intaccata, allorchè l'esantematico processo aveva fatto passaggio in esulcerazione. Questo esito non si osservava che nella parte inferiore dell' intestino verso il cieco. Colà pure le arterie, quantunque fossero vuote, vedevansi nella interior superficie colorate in rosso non dissimile da esantematica efflorescenza.

Egli è rimarcabile, che solo in alcuni pochi casi il basso ventre presentava indizj di aumentata sensibilità, e ciò anche sotto una certa compressione: nella maggior parte di essi, compresi anche i più gravi,

ove dopo morte si rilevavano ampie esulcerazioni, vi aveva perfetta indolenza e nessuna traccia di gastro-enterite. Tali alterazioni erano pertanto il risultato di un processo particolare non già di natura flogistica, ma anzi alla medesima opposto e di indole venosa.

Mentre il sensorio era ben di rado primariamente affetto e solo in qualche caso d' individui di tenera età con tendenza a' sintomi d' idrocefalo, veniva per lo contrario interessato il sistema nervoso addominale, il gangliare cioè, e lo spinale midollo. Il delirio appariva periodicamente ed alternava ben tosto colla perfetta serenità della mente. Illanguidita ed esausta l'attività del tubo enterico, subentrava il processo colliquativo di decomposizione, le secrezioni acquistavano una proprietà viziata ed acre, quindi corrosioni, sanguigni trasudamenti, torpore, paralisi, paraplegie, morte.

Il sistema vascolare sanguigno non offriva assolutamente alcuna traccia di flogistico processo; si direbbe che veniva piuttosto interessata la sua sfera riproduttiva, venosa, linfatica. I polsi non erano pieni, duri, nè frequenti, ma invece molli, celeri, ineguali, intermittenti. Per la qual cosa ne avveniva non equabile distribuzione del sangue che di rado presentava cotenna infiammatoria, ma piuttosto era nerastro, saturo di carbonio: il crassamento molle, facile a rompersi: il siero giallo-verdognolo, e pronto a fare passaggio alla putrefazione. Il cuore assai flacido, come anche i polmoni, appariva depauperato di sangue.

Nei primordj della malattia l'alvo era il più delle volte costipato, ma superata quella morbosa tensione, si manifestavano abnormi e fluide evacuazioni favorite

dalla mancante energia delle intestina; in seguito, dietro le organiche alterazioni che in esse svolgevansi, si vedevano commiste a sangue nerastro fluido o ragrumato, non che a filamenti di muco: per ultimo constavano semplicemente dello stesso muco di colore nericcio, strisciato di sangue, cui tenevano dietro vere emorragie; che se queste da bel principio si fossero manifestate, era indizio quasi certo di morte, o per lo meno di lungo e cronico decorso.

Le orine dapprincipio erano scarse, di color rossobruno, jumentose: dopo il settimo giorno si facevano più abbondanti, e se la malattia ad esito infelice volgeva, presentavano il più delle volte uno scarso sedimento roseo, si facevano torbide e di cattivo odore. Per lo contrario, sotto favorevoli auspicj di guarigione, diventavano limpide, trasparenti, e deponevano una nubecola con critico sedimento giallo.

In quanto alla cutanea traspirazione, si aveva molto a sperare quando era moderata e costante fino dal cominciamento della malattia: i profusi sudori o parziali o passaggeri erano egualmente nocivi che la cute affatto arida. Per lo contrario essendo regolari, risultavano del massimo sollievo anche sotto i più gravi sintomi e servivano mirabilmente come di derivazione efficacissima a moderare le soverchie diarree.

Rare volte veniva fatto di osservare perfette crisi. Quindi le critiche incomplete evacuazioni (lisi) più frequentemente si determinavano per la cutanea traspirazione, rare volte per orine, ed assai più di rado per mezzo delle alvine dejezioni.

Le metastasi non aveano luogo che in qualche caso, per cui allora la morbifica materia dell' addome

gettavasi sui visceri del torace o viceversa. Così pure mostravasi quinci e quindi anche la risipola movente da gastriche impurità, ed associata ad etica febbre.

Fra le intermittenti non si osservava sopravenire che la quartana, con tendenza a postume idropisie. In quei casi poi specialmente in cui questa febbre veniva trascurata, insorgevano incomplete paralisi sotto la forma d'improvvise adinamie. Gli ammalati perdevano improvvisamente la coscienza di sè medesimi; dopo qualche tempo la ricuperavano bensì, ma in quasi tutti alterata rimaneva la facoltà della loquela, ed in parte paralizzata: nei casi di emiplegia, questa era incompleta, nè vedevansi partecipare a quest' affezione i muscoli della faccia, ne quelli della deglutizione, per cui scorgevasi, che il nervo glosso-faringeo ed il ramo linguale erano meno offesi che l' ipoglosso.

Molti scrittori hanno parlato di un sintomo cui essi giudicano siccome patognomonico indizio delle ulceri intestinali. Consisterebbe questo in un certo quale strepito o scroscio alla regione dell' intestino cieco. Comprimendo colla mano più o meno forte sulla regione iliaca destra, vi si rileva una particolare sensazione non dissimile da quella che si ottiene maneggiando un sottil foglio di carta sciugante, o comprimendo le parti emfisematose dei polmoni. Talvolta è in qualche modo simiglievole al pipíre di una chioccia, ed allora è sensibile anche agli astanti, massime quando il paziente sia molestato da forte diarrea. Egli è vero che quest' ultimo strepito succede ben anco allorchè nell' addome si contiene molto fluido, ma in tal caso è diffuso quasi in tutta la periferia di que-

sta cavità, e massime alla regione ombilicale, e non già circoscritto all' intestino cieco.

Anche il dott. *Forster (V. Bayer'sches Medizinisches Correspondenzblatt* 1840, N. 11) richiama l'attenzione dei medici su questo *tifoideo strepito del cieco intestino*, cui egli dice aver osservato in ben 90 casi. Nella maggior parte dei medesimi, soggiunge lo stesso, la compressione della mano risvegliava ben anche un dolore non prima avvertito, o che solo dava a conoscere una semplice aumentata sensibilità, massime quando non eravi febbre. Giammai questo sintomo non si vide mancare nei tifi addominali ben pronunciati, e gli accompagnava in tutto il loro decorso dal principio sino alla fine. Che se avveniva talvolta di non più osservarlo, egli era perchè poco prima avevasi esercitata la mentovata pressione colla mano. Quindi è che a questo sintomo affidavasi la diagnosi della malattia, quando era occulta o davasi a conoscere sotto larva di congestioni capitali, di febbre reumatica, biliosa, gastrica o di infiammatorio catarro bronchiale. L' assenza del medesimo allontanava il timore che la malattia potesse vestire il carattere tifoideo, e le stesse fluide dejezioni alvine che accennano ad esulcerazione intestinale, erano posteriori a questo sintomo. Se desso svaniva in sull' undecimo o quattordicesimo giorno, senza che gli altri infelici sintomi perdessero di loro intensità, non dovevasi per questo decampare dalla stabilita infausta prognosi. Con tutto ciò non mancarono alcuni casi in cui la cessazione di tale strepito fu susseguita dalla cicatrizzazione delle ulceri e da completa guarigione: in altri due si manifestarono esulcerazioni allo scroto, ed in un terzo la necrosi

del processo alveolare della mandibola inferiore, i quali tutti però ebbero un favorevole risultamento. Così pure fu visto sospendersi questo strepito al comparire del catarro bronchiale: tre casi di questa natura terminati in morte, mostrarono le complete cicatrici al luogo dove esistevano le ulceri. Se non che l'indicato gorgolìo non solo accompagnava costantemente il tifo addominale, ma talvolta associavasi volontieri ad altre affezioni tanto febbrili che afebbrili. Moltissimi ammalati di diversa natura, prosiegue il dott. *Forster*, offrivano maggior o minore sensibilità alla regione dell'intestino cieco, però senza il descritto strepito. Altri casi vennero dal medesimo osservati, i cui sintomi non essendo proprj delle ordinarie malattie, vennero dallo stesso Autore caratterizzati per *ileohelcosi apiretica*. In tale stato di cose lasciamo al giudizioso medico fin dove debba far conto di questo criterio nella diagnosi e nella prognosi della malattia in discorso.

In quanto alla patogenia della medesima, alcuni la vogliono riposta in una febbre particolare ritenendo siccome secondaria l'organica alterazione intestinale; altri la confondono con quella del tifo hildebrandico, senza osservare che questo concentra bensì la sua azione ora su di un organo, ora su di un altro, ma giammai produce quei costanti cambiamenti patologici che genera il tifo addominale nel terzo inferiore dell'intestino tenue: l'affezione particolare delle ghiandole Brunneriane e Peyeriane condusse *Brétonneau* a riguardarlo siccome una febbre esantematica: *Broussais* la volle una gastro-enterite adinamica: *Bouillard* una enterite follicolosa: i medici tedeschi la consi-

derano ancora siccome una febbre nervosa splancnica, nè ancor sanno spiegare come in essa convengano le intestinali esulcerazioni, il conseguente prodotto tifoideo, il processo d'ammollimento di tutti gli organi, la dissoluzione del sangue. Nel tifo esantematico è affetta a preferenza la rete nervea dell'esterno involucro cutaneo, mentre nell'ileo e nel pneumo-tifo sarebbero attaccate piuttosto le membrane mucose degli organi della digestione e della respirazione. Quindi il morboso processo è sempre identico, non variando i suoi sintomi ed il grado d'importanza, che pel motivo del diverso substrato.

Il tifo intestinale confondere non si deve colla febbre gastrica, come sovente avviene allorquando si pretende che questa febbre abbia fatto passaggio in nervosa, per cui si ammise la così detta febbre gastrica maligna. Ma nella febbre gastrica da bel principio si vede la lingua impaniata ed è più forte il senso di pressione e di gonfiezza alla regione del ventricolo, mentre manca assolutamente quel particolare dolore sul plesso celiaco. Nella febbre gastrica può bensì insorgere cefalea; ma non si osserva come nel tifo addominale, vertigine, barcollamento in camminare, abbattimento nelle membra ed una espressione *sui generis* nella fisonomia: che se verso il quarto giorno sviluppansi quelle particolari diarree accompagnate da delirio e dolore all'intestino cieco, non è più possibile allora confondere queste due malattie.

Più facile sarebbe lo scambiare il tifo addominale con una infiammazione della mucosa intestinale. Che anzi i medici francesi sostengono l'identità di queste due affezioni. Non v'ha dubbio però essere l'una dal-

l'altra differente, e giova riflettere che nella enterite mucosa le diarree appajono subito dapprincipio siccome primo sintomo e costante: la febbre è eretistica o sinocale: le materie evacuate non hanno l'addotta qualità: nessuna traccia di quel carattere di torpore che nel tifo addominale subito si pronuncia, e manca finalmente la serie de' sintomi nervosi.

Dalla tisi intestinale poi si distingue la malattia in discorso, poichè in essa nelle dejezioni alvine scorgesi evidentemente la materia purulenta, più intenso è il dolore intestinale, havvi febbre etica con notturni sudori colliquativi, e manca parimente la sequela de' sintomi nervosi.

Inoltrasi quindi l'Autore ad instituire il paralello fra il tifo addominale e l'esantematico. Il primo è combinato a sintomi gastrico-nervosi cui si associano diarree con caratteristico dolore alla regione ileo-ciecale: il secondo prende incominciamento con tutti i sintomi di una febbre infiammatoria che assale a preferenza i visceri del petto, e non sono che parziali e secondarie le affezioni del sistema gangliare dell'addome. Nel secondo stadio presenta sintomi tifoidei: cute arida, calore mordace, le labbra, la lingua, le narici come ricoperte di fuligine, tifomania, delirio su di un oggetto fisso, ecc. Nel tifo addominale si annuncia subito una forma di torpore e si mantiene con diarree e tumidezza del ventre e la cerebrale alterazione è puramente accessoria. L'esantematico assume un determinato nuovo stadio, e si distingue col proprio patognomonico indizio d'una eruzione cutanea: verso il 14 o 17 giorno si determinano in esso delle più compiute crisi, e lentamente si ristabilisce la sa-

lute, presentando frequentemente delle idropiche raccolte nel sistema dermoideo, e ciò serve di prova che la cute ne venne precipuamente affetta. Per lo contrario, il tifo gangliare non lascia scorgere nuovi stadj, non crisi così perfette, nè una declinazione a determinati giorni; ma si prolunga bensì a molte settimane, dopo le quali succede lenta guarigione senza inclinare ad anassarca. Se anche il tifo addominale è suscettibile di sviluppare un principio contagioso, questo è dovuto piuttosto a mefite. Considerando invece il tifo esantematico, lo si vede percorrere determinati stadj d'incremento, di acme, di decremento, e in forza della natura sua esantematica, ha la proprietà di essere trasmesso da un individuo all'altro.

La condizione irritativa del tifo addominale è riposta costantemente non solo nella rete gangliare, ma diffusa ben anco alle ghiandole mesenteriche, e ne è affetta particolarmente la membrana mucosa del terzo inferiore dell'intestino tenue dove svolgesi uno specifico esantema con maggiore o minore esulcerazione fino a portare ben anco la perforazione della parete intestinale. Il tifo esantematico presenta uno stato di flogosi e di congestione nella trachea, nelle bronchiali ramificazioni e nei polmoni: in esso l'affezione del tubo enterico consiste in una semplice congestione della parte superiore dell'intestino tenue: finalmente nel tifo gangliare, la milza si riscontra flacida e convertita in una massa molle, mentre nell'esantematico è solida e ricca di sangue.

Il dott. *Rokitansky* (*Handbuch der speciellen pathologischen Anatomie.* T. II, Vienna 1842, p. 238), prof. nell'Università di Vienna, ha osservato ultima-

mente con molto acume d'ingegno il tifoideo processo addominale di cui già fece menzione anche *Stoll* (*Ratio medendi.* T. VII, pag. 188, 200, 230). Egli lo divide in quattro stadj, vale a dire: 1.° Stadio di congestione. 2.° Stadio di tifoidea infiltrazione e genesi del prodotto tifoideo, che trovasi in istato di erudità. 3.° Stadio di ammollimento e di distacco del prodotto medesimo. 4.° Stadio della così detta esulcera-cerazione tifoidea. Questa morbosa organica, specifica alterazione consiste in particolari tumori per lo più di figura elittica e della grossezza da mezza linea fino a tre, secondo che sono formati o da un solitario follicolo o da un intero plesso peieriano: vengono costituiti dalla deposizione di una particolare sostanza nel parenchima dei plessi ghiandolari del *Peyer* e della sottomucosa cellulare. Il loro colore è grigio o giallo-rossiccio, e traspare tanto attraverso la mucosa che attraverso le due esterne membrane intestinali; presentano una notabile resistenza, quantunque talvolta si riscontrino assai molli, nel qual caso il loro colore è più fosco e tende all'azzurro rossiccio. Si danno a conoscere all'esterno del peritoneo a maniera di isolate prominenze qua e là sparse, ma più di tutto per una varicosa injezione vascolare di questa membrana nei luoghi che ai medesimi corrisponde.

La sede di così fatta morbosa infiltrazione è in generale il terzo inferiore dell'intestino tenue, ed in ispecie la sua parte convessa opposta alla parete ove è l'inserzione del mesenterio: verso la valvola del cieco però è molto più frequente. L'umore contenuto in questi tubercoli divenuto piùabbondante e più elaborato, si converte insieme alla mucosa che lo riveste,

una crosta molto aderente, di color giallo sporco o bruno, imbevuta delle feci biliose cui è a contatto. Tale crosta distaccandosi poco a poco all' ingiro dalla sottomucosa cellulare, viene o in tutto o in parte eliminata. Vi hanno però dei casi di epidemie in cui per la maggiore intensità del tifoideo processo, questa morbosa escrescenza convertesi invece in una fungosità soffice, vascolare, striata di sangue, di color rosso azzurrognolo, e sorgente di profuse emorragie intestinali. Così fatte metamorfosi talvolta investono l' intero tumore, e tal' altra non sono che limitate ad una porzione del medesimo, ed il rimanente si avvizzisce e viene assorbito.

Le ghiandole del mesenterio assumono un ragguardevole volume, imperocchè in vicinanza della valvola del cieco non di rado uguagliano un ovo di piccione od anche di gallina, e presentano come un nodoso funicolo che dall' estremità dell' ileo obbliquamente ascende verso il plesso lombare.

La caduta di simili croste lascia una perdita di sostanza dalla quale vengono costituite le mentovate ulceri intestinali. La loro forma è per lo più elittica allorquando corrisponde ad un plesso ghiandolare, e circolare quando proviene da un semplice follicolo: ve ne hanno poi di irregolari, ed allora sono il risultato di una parziale metamorfosi: la loro grandezza quindi varia da quella di un grano di senape o di un pisello sino a quella di un tallero.

Schönlein (*Allgemeine und specielle Pathol. u. Ther.* 2; Th. Leipzig. 1839, pag. 22) ha osservato, che allorquando gli ammalati soccombono nell' acme della malattia fra il 7 ed il 14 giorno, i ganglj del

sistema nervoso addominale ed in ispecie il plesso solare, trovansi in istato di tumefazione, d'ingrossamento e ingorgati di sangue che loro concilia un color rosso. Questo rossore per altro non è già quel rosso chiaro proprio della flogosi, ma bensì un porporeo che tende al livido: se la morte ha luogo più tardi, questi ganglj si riscontrano più duri, simiglievoli a filamenti cartilaginei: il loro colore non è quel grigio normale, ma tende piuttosto al bianco. Ritiene l'Autore che una tale condizione patologica non sia stata finora avvertita da altri medici.

Non si sa ancora qual causa determini lo sviluppo di questo intestinale esantema. È opinione di alcuni (*Cramer, Ueber pathogenese des abdominatyphus;* in *Ammon's Monatschrift.* T. III, fasc. 3) che vi influisca una particolare alterazione nella mistione del sangue il quale trovasi costantemente più fluido, e così penetra i più fini vasi capillari e vi favorisce venose congestioni passive e successivi infiltramenti, cagione, secondo *Winther* (*Ileotyphus,* etc. *Giesen* 1842) delle organiche metamorfosi tifoidee di cui abbiamo parlato. Contro questa ipotesi militano le osservazioni di *Forget* di Strasburgo (*Ricerche storiche e cliniche sul sangue nel tifo addominale. Gaz. Méd. de Paris*, N.° 48, 1839), il quale avendo istituito le più esatte esperienze sulle condizioni del sangue in tutti i periodi di questa malattia, conchiuse non potersi stabilire esistere in essa alcuna costante variazione nelle fisiche qualità del medesimo.

Le microscopiche osservazioni di *Lecanu* (*Thèse de Paris* 1837) da cui vorrebbe dedurre il medesimo, trovarsi nel sangue di questi ammalati una minore

proporzione di globetti, sono egualmente incerte e di nessuna pratica applicazione.

Lo stesso dicasi degli esperimenti chimici a questo proposito instituiti da *Denis* in Commercy (*Démonstrations experimentales sur l'albumine* 1839). Il sangue di un ammalzto di tifo addominale cui egli ha trovato incoagulabile, conteneva, oltre agli ordinarj sali, dell'ammoniaca in parte libera ed in parte satura di un acido particolare combustibile, il quale acido saturava ben anco tutta la soda che suole trovarsi in istato libero. La presenza dell'ammoniaca è costante nel tifo: è in forza della medesima che i globetti del sangue prendono una forma irregolarmente angolosa: ciò che egualmente si ottiene ogni qualvolta la si voglia aggiungere al sangue in istato normale: questo alcali predomina pure nelle orine, in progresso della malattia. Oltre le consuete cause rimote proprie a tutte malattie e riposte nello squilibrio e nella qualitativa alterazione degli agenti esterni ed interni, annovera i disordini dietetici, l'abuso dei purganti, dei narcotici, ed i patemi d'animo massime deprimenti. Vi deve però necessariamente concorrere una peculiare costituzione favorita eziandio dai repentini passaggi di temperatura, dalle alluvioni, e secondo *Schrämli* (*Schweiz. Zeitschrift.* T. III, fasc. 1. e 2, 1841) uno stato di eccedente elettricità positiva nell'atmosfera somministrata dai corpi umani e compensata da essa con altrettanta elettricità negativa che agisce poi morbosamente modificando le elettro-chimiche combinazioni delle parti saline del sangue. Ma tali speculative ricerche, se non devono disanimare da ulteriori fisiche investigazioni, sono però

ben lontane dal rimuovere anche in parte quel denso velo che ricopre l'etiologia di questo morbo.

La prognosi in esso deve sempre essere molto riservata, giacchè bastano poche ore per volgere in pessimo augurio le più belle speranze. Secondo *Cramer* perirebbe il quarto, e al dire di *Schönlein* anche il terzo degli ammalati di vero tifo addominale, la qual proporzione è assolutamente più infausta che nella ordinaria febbre petecchiale e ben anche nella peste. Tra i frequenti esiti infelici è da annoverarsi la tisi addominale.

Molti e contradditorj ben anco furono i metodi terapeutici in questo tifo proposti. Nel secondo decennio del presente secolo, non ancora estinta la dottrina Brownniana, si trattò con metodo eccitante, e la *Nosographie philosophique* di *Pinel* colle sue idee delle febbri adinamiche ed atassiche, servì in Francia di appoggio a questo modo di curare. I non felici risultamenti, e la nuova scuola fisiologica che tutte le malattie a locale flogosi riduceva, prepararono una opposta strada alla terapia, basata esclusivamente sul principio di dover combattere una gastro-enterite con tendenza ad esito di esulcerazione. Questo nuovo metodo tanto esteso in Francia, trovò anche in Germania alcuni seguaci, come *Lesser, Grossheim* ed altri. Se non che veduta pure la insufficienza del medesimo, si abbandonarono i sistemi e si addottò un trattamento puramente sintomatico che *Chomel* ha tuttavia onorato col nome di razionale.

Cramer nei primi sette giorni di moderata irritazione del sistema nervoso, si attiene ad un metodo aspettativo, limitandosi a semplice infuso d'ipecaquana

con rifratte dosi di sale ammoniaco: subentrando il periodo di torpore e di contemporanea congestione intestinale, raccomanda gli acidi a base d'ossigene o d'idrogene, e meglio ancora il cloro, consigliando di essere molto cauti coi così detti stimolanti. Solo in quei casi in cui la vitalità nervea, è per tal modo decaduta, che non abbiavi più a temere congestiva irritazione, o che le ulcerazioni intestinali abbiano di già compita la prima metamorfosi, ricorre a blandi vegetabili eterei, come la valeriana e simili.

La seconda indicazione è portata dalla condizione del tubo intestinale. Se l'ammollimento e l'esulcerazione non sono il prodotto di un processo infiammatorio, possono però sempre complicarsi col medesimo ed allora richieggono blandi e topici antiflogistici: in caso diverso, oltre agli acidi ed al cloro, si usano il solfato di ferro, l'acetato di piombo, e specialmente l'allume, per frenare la diarrea.

In questa specie di tifo, l'emetico secondo esso, non giova, all'opposto di quello che si osserva nel contagioso; che anzi attesta il *Kirchner* averlo trovato dannoso nei primi giorni della malattia. Quindi è che a quest'epoca ricorreva a blandi digestivi in dosi rifratte, siccome l'acetato di potassa, il fosfato di soda, l'infuso d'ipecaquana; nelle diarree leggeri conveniva il carbonato di soda ed il sale ammoniaco nelle più gravi. Sovrano rimedio era il cloro nel secondo stadio, ed amministravasi da una a due dramme aggiunte ogni volta ad un veicolo mucilagginoso. Con esso rianimansi le forze e non si aumenta come cogli acidi la sensibilità delle intestina ed il flusso diarroico.

Nei casi di predominante orgasmo vascolare vuolsi procedere con molta circospezione riguardo alle sanguigne. L'esperienza ha dimostrato, che generosi salassi erano costantemente perniciosi; ed eseguiti con parsimonia non riescivano a domare la malattia, nè ad abbreviarne il decorso. Ad ogni modo, ove fossero indicate sottrazioni di sangue, preferisce le sanguisughe, e le coppette. Loda pure, trattandosi di congestioni capitali, i fomenti freddi al capo, e le aspersioni fredde a questa parte instituite nel semicupio tepido.

Il dott. *Piedagnel* (*Gaz. Méd. de Paris*, N.° 43, 1835) encomia oltremodo il metodo aspettativo proposto da *Cramer*, ed asserisce che di 65 ammalati non ne perdette che due. Forse trattavasi di un tifo di affatto semplice forma. Raccomanda di frequentemente rinovare le lenzuola infette di sudore, ciò che in alcuni casi faceva eseguire ben anche otto o dieci volte al giorno: la stessa misura usava in quanto all' aria atmosferica. Del resto, limitavasi a tisane abbondanti di acqua semplice, raddolcita con qualche siropo specialmente di ribes o di mora.

I risultamenti ottenuti da *Schönlein*, in contraddizione di quanto asserisce *Cramer*, depongono a favore dell' emetico coll' ipecaquana, dato nella prima invasione della malattia, il cui decorso sarebbe sempre più mite, in ragione della quantità delle materie per questo modo evacuate: che anzi non dubita replicarlo dopo due o tre giorni, se nuovamente si presentano indizj saburrali, indi ricorre al cloro: non consiglia mai l' uso del sanguisugio all' epigastrio od al cieco, senza che vi sia un deciso e grave dolore: giovasi piuttosto di fomenti ammollitivi combinati

con narcotici, di una dieta antiflogistica, brodi tenui, bevande mucilagginose. Sopravenuto lo stadio della diarrea, non ritrasse vantaggio nè da alcuni astringenti, come il legno campeggio, la ratania ecc., nè dai narcotici e segnatamente dall' oppio, il quale induce meteorismo, nè dai preparati di ferro, in ispecie dal solfato proposto ultimamente da *Autenrieth*. Il rimedio che meglio di tutti corrispose, è ancora l' allume propinato da uno a due scrupoli con sufficiente quantità di zuccaro ed usato ben anche per clisteri. Questo trattamento fu parimenti trovato molto vantaggioso dal dott. *Popper*, di Winterberg il quale non amministrava altro che un cucchiajo ogni ora di una soluzione di una dramma di allume in una libra di decotto di salep; egli si vide così fortunato con questo metodo di cura, che non dubitò di chiamarlo specifico.

Quando abbiavi tendenza a putrida dissoluzione del sangue, raccomanda le aspersioni con aceto, o con acido solforico diluito, ed internamente il cloruro di calce, il fosforo, l' acido solforico, in abbondanti veicoli mucilaginosi: una dieta più nutriente, ed anche qualche cucchiajo di vino allungato.

Favorisce le imminenti crisi con rimedj diaforetici dai quali fa passaggio poco a poco a leggeri tonici. In quest' affezione giova il più delle volte abbandonarsi alle forze medicatrici della natura, non usando che mucilaginose bevande. Il dott. *Beker* di Mülhausen dopo avere inutilmente sperimentati i rimedj ritenuti migliori, maggior vantaggio ritrasse dalla semplice amministrazione del siero di latte. Questo Autore è d' avviso che un segno caratteri-

stico del tifo addominale consista nelle diarroiche evacuazioni alvine unite ad una particolare aridità e siccità della lingua, dalla quale talora staccasi perfino l'epitelio: in seguito si rende corrugata, ed acquista un certo rossore come di un pezzo di carne affumicata.

Quando un rapido decadimento di forze e di fisonomia unito alla detta condizione della lingua ed alla diarrea, annunzia il passaggio in esulcerazione intestinale, il dott. *Becker* sperimentò giovevole il carbone di legno amministrato alla dose di due grani e mezzo ogni due ore. Fu condotto a tentare questo rimedio dalla osservazione, che il medesimo gli aveva sempre corrisposto nei casi di cattivo alito della bocca siccome conseguenza di morbosa affezione del basso ventre.

Il dott. *Seidlitz* di Pietroburgo (*Preuss. med. Zeit.*, 1834. N. 31,) commenda il metodo di *Ebermaier*, ed asserisce di aver ritratto favorevolissimi risultati dalla seguente emulsione oleosa, quando dopo l'uso dell' acido muriatico, del nitro, del sale ammoniaco, abbiavi ancora un notabil grado di febbre. *Ol. papav. Muc. gum. arab. ana unc. unam. Decocti altheae s. flor. arnicæ ex scrup. un. parat. unc. sex.* Giammai si lasciò indurre al metodo stimolante, e tutt' al più, all'apparire di sintomi nervosi, aggiungeva alla detta emulsione qualche grano di canfora, *De Laroque* e *Beaudelocque* (*Gaz. méd. de Par.* N. 41, 1834) opinano pel metodo evacuante e per abbondanti bibite di decotto di tamarindi. *Schneider* di Offenburg, (*Von der Krankheits-Constitution und den herrschenden Krankheiten im Jahre* 1835. *Hufeland's Journal* 4 *St.* 1837)

premesso l'emetico il più delle volte indicato dallo stato saburrale delle prime vie, ovvero, blandi evacuanti, emulsioni oleose, e cataplasmi ammollienti con erba d' iosciamo e cicuta, ogni qualvolta persista la febbre con cute arida ecc., sperimentò della più grande utilità la seguente prescrizione: *R. Aquæ oxymuriaticæ unc. unam, Aq. destillat. unc. sex. Syr. alth. unc. unam.* da prendersene un cucchiajo ogni ora. *Labarraque* (*Sur l'emploi des chlorures dans la fièvre typhoide Bull. de thérap* T. XXI. pag. 240) *Chomel,* ed altri, si lodarono assai dell' uso del cloruro di soda, di cui ne amministravano ordinariamente un cucchiajo da caffè in un bicchiere d'acqua fredda: e ne preparavano ben anche dei clisteri con veicoli mucilagginosi, ed aspersioni.

Winther è d' avviso, che giovino nel tifo tutte quelle sostanze che al sangue la maggior quantità di ossigene conciliano, ed a questo proposito giudica doversi preferire il cloro, tanto internamente che per clisteri, siccome quello che sviluppa molto ossigene nelle sue combinazioni.

Abele (Würtemb. Correspondenz-blatt. T. XI. N. 14) non saprebbe abbastanza raccomandare l' uso del calomelano. Questo rimedio, egli dice, ha la facoltà di frenare il processo tifoideo: quindi fa d' uopo ricorrere al medesimo solo nei primi giorni della malattia, allorchè prevale lo stato gastrico: quando il detto processo è già molto avanzato, e assai più quando vi abbia esulcerazione intestinale e sintomi nervosi, tornerebbe invece di nocumento. Così pure è mestieri darlo a dose generosa, non meno di mezzo scrupolo, due volte al giorno: l' amministrazione di questo ri-

medio non va protratta più di tre o quattro giorni, manifestandosi subito la sua efficacia con rendere più benigno il decorso della malattia. In seguito non fa d' uopo che di bevande mucilaginose, cristeri di amido e simili. Depongono pure a favore di questo farmaco gli esperimenti di *Wolff*, di *Lesser*, di *Rösch* e più di tutti di *Sicherer* medico primario nell' ospitale di Heilbronn, il quale lo amministra a dose molto più generosa, ed assicura di non averne mai veduto effetti troppo violenti: la salivazione non era che modicissima e molto salutare, nè mai insorgevano sintomi di irritazione allo stomaco nè di violenta azione drastica.

Il Prof. *Nasse* di Bonna e dietro lui il dottor *Holscher* di Hannover (*Hannov. Annalen: neue Folge* 1. *Jahrg. Hit.* 1841.) ed altri, guidati dal felice uso che si fa dello zuccaro di saturno nella tisi tubercolare dei polmoni e nelle ulceri esterne della cute, argomentarono per analogia di tentarlo pure nella esulcerazione intestinale prodotta dal tifo, e lo proclamarono utilissimo. La dose era di un quarto di grano tre o quattro volte al giorno, con o senza l'addizione delle polveri del *Dower*. È però necessario premettere gli evacuanti, ed il debito trattamento antiflogistico nell' antecedente stadio di saburra o di eretismo. Nel tempo istesso raccomandano l' uso della pomata stibiata o dei vescicanti sull' addome, quantunque altri Autori attestino che l' azione loro sia facilmente susseguita da gangrena.

Kalt di Bonna considerando quest' affezione siccome un semplice catarro di tutta la mucosa intestinale con tendenza ad esulcerazione, e persuaso della

utilità che comunemente si ritrae dalla soluzione di nitrato d'argento nelle afte che sono il prodotto dall'angina scarlatinosa, si determinò a giovarsi di questo rimedio anche nelle ulceri intestinali che sono la sequela del tifo in discorso. Quindi è, che lo usò tanto internamente, quanto per clistere. Nel primo caso ne prescriveva due grani sciolti in sei oncie di decotto di salep, o meglio nell'acqua distillata, da prendersene un cucchiajo da tavola ogni ora: se non che per evitare l'inconveniente di annerire lo smalto dei denti quando è preso in soluzione, il dott. *Boudin* di Marsiglia (*Gaz. médical. de* Paris N. 51, 1836.) preferiva darlo in pillole ottenute sciogliendo sei grani di nitrato d'argento in sufficiente quantità d'acqua distillata, indi formandone 12 pillole coll'aggiunta di quanto basta di amido, di gomma dragante o di gomma arabica, da prendersene una ogni mezz'ora. Secondo essi, gli effetti di questo eroico rimedio furono sorprendenti, e non si ebbero a lamentare quelle sinistre conseguenze comunemente attribuite all'azione del medesimo; lo ritengono dotato eziandio della facoltà d'indurre nella economia animale notabili cambiamenti elettrici. Anche il dott. *Eichholz* (*méd. Zeitschrift v. V. f. H. in Preussen* 1842. N. 6.) nelle diarree massime con sintomi di putrida dissoluzione degli umori, propone l'uso dei cristeri di nitrato d'argento preparati con un mezzo grano di questo sale metallico disciolto in tre oncie di qualche decotto mucilaginoso: internamente poi combinava l'amministrazione dell'acido muriatico.

Il dott. *Archambault-Reverdy* (*nella Gaz. méd. de Paris* N. 30, 1835.) encomia l'ossido rosso di mer-

curio, il quale secondo lui neutralizza la potenza deleteria di certi miasmi che inducono decomposizione del sangue e degli umori. Per lo più ne amministra un grano ogni due ore. Ma se giusta la sua asserzione, di 38 ammalati, 14 ne morirono, sembra che debba meritare ben poca confidenza.

Sauer, medico nell' ospitale dei Gesuiti a Vienna (*Mittheilung in der K. K. Gesellchaft zu Wien*) sperimentò con prospero successo l'anno 1839 in detto stabilimento l'idrojodato di potassa, alla dose di 10-12. grani per giorno in un decotto mucilagginoso, ascendendo ben anche fino ai 40 grani secondo il grado della malattia. Egli ritiene questo rimedio siccome dotato di un' essenziale e specifica virtù contro il tifo. Di 136 ammalati non ne sarebbero stati vittima che otto. È però essenzial condizione che non vi sia complicazione saburrale nè stato di eretismo e di congestione.

Il dott. *Rothamel* ha parimenti comunicato all'Autore una interessante memoria, dalla quale risulterebbe che l' idrojodato di potassa ha una sorprendente efficacia nel tifo addominale: secondo esso la principale azione di questo farmaco consiste nell' indurre uno stato di anemía nell' economia animale, imperocchè in quei casi di autopsíe instituite dopo il trattamento col medesimo, si trovò costantemente il sistema vascolare della mucosa intestinale affatto pallido e sprovvisto di sangue.

Molti altri, e tra questi *Lemazurier* (*Gaz. méd. de Paris* N. 25, 1840) si giovarono di pezzeti di ghiaccio mantenuti continuamente nella bocca, o di abbondanti bevande e clisteri di acqua egelida com-

mendata da *Korty* (*Casper's Wochenschrift* N. 34, 1839.)

Altschul (*Miscellen aus dem gesammten Gebiete der theoret. und pract. Medizin* 1. *Bd.* 1. *Lief.* Prag. 1838.) accorda molta efficacia all' uso interno della senape nera, che d'altronde si conosce vantaggiosa nell'idrope, nello scorbuto, nell' asma, nell' impotenza virile. Il caso avrebbe insegnato questo rimedio. Ad un ammalato di tifo si era preparato un senapismo ad uso esterno: per mala intelligenza si fece una soluzione di questa pasta, e si diede per bocca epicraticamente: ne insorse bensì legger flogosi nell' apparato muscolare della deglutizione, ma in seguito i sintomi si resero sempre più miti e il miglioramento procedette sino a completa guarigione. Senza questo fortuito accidente, sappiamo che amministravasi anche prima questo rimedio nelle affezioni tifoidee. (*Callisen*).

Questi sono i principali metodi di cura, che studiosi pratici proclamarono di tempo in tempo e nelle varie parti di Europa, siccome utili a combattere una malattia di cui ben poco si conosce la natura. Quantunque fra loro discordi, sembra però che la maggior parte convengano nel proscrivere l' uso degli stimoli, e lasciano del resto ancora un assai vasto campo alle investigazioni dei medici imparziali e giudiziosi.

Esperimenti importanti fatti dal dott. Ricord *sopra se stesso, risguardanti l'inoculazione artificiale della sifilide.*

Alli 6 d'ottobre 1843 il dott. *Ricord*, si ferì il pollice della mano sinistra, mentre stava praticando

un'operazione all'Ospitale dei Venerei, con forbici imbrattate di pus proveniente da un'ulcera sifilitica primitiva in stadio d'incremento. Questa ferita assai profonda, venne immediatamente seguita da infiammazione che andò rapidamente aumentando sotto forma di grave patereccio.

Il 14 ottobre divenne necessario lo sbrigliamento, e ne uscì del pus sanioso.

Il 18 la ferita fatta coll'incisione aveva acquistato un cattivo aspetto; la sua base era semplicemente edematosa, i suoi margini erano staccati, rovesciati e attorniati da un'areola rossa, risipelatosa; il suo fondo era grigiastro, ricoperto da una materia poltacea aderente. Il dolore intensissimo, con senso di bruciore paragonabile a quello prodotto dall'azione di un caustico. L'ulcerazione, per la sua sede, aveva determinato la nevralgia del nervo mediano, cominciando da tutti i suoi rami digitali, e giungendo fino al plesso brachiale. Fin qui, malgrado le circostanze che accompagnarono la ferita, si credette trattarsi di un semplice patereccio; ma in seguito cominciò a nascere qualche dubbio sulla vera natura del male, e in mancanza dei segni caratteristici per parte della ulcerazione istessa, il dott. *Ricord* ebbe ricorso, come a *segno patognomonico,* all'inoculazione artificiale; felice (come egli si espresse al cospetto dell'Accademia di Medicina, alla quale comunicò questo fatto nella seduta 24 ottobre 1843) felice di approfittare di questo accidente per dimostrare sopra sè stesso l'importanza di questo mezzo diagnostico nei casi dubbj, e per dare una prova delle sue convinzioni e della moralità de' suoi studj e delle sue ricerche su questo soggetto.

Dopo aver fatta constatare l'ulcerazione del pollice da parecchj allievi e medici che seguono la sua clinica, e da' suoi onorevoli colleghi i dottori *Puche* e *Vidal* (de Cassis), il dott. *Ricord* si praticò l'inoculazione sull'avanbraccio sinistro. — Ventiquattr'ore dopo la pustola caratteristica sì bene descritta dal dott. *Ricord* erasi già sviluppata con la intensità propria soltanto alle idiosincrasie nelle quali le ulceri sogliono vestire la forma fagedenica difteritica. Fatta riconoscere la pustola dell'inoculazione artificiale dalle istesse persone e dal dott. *Bégin* membro dell'Accademia di Medicina, la venne cauterizzata colla pasta di Vienna.

Per quelli che hanno studiato seriamente l'inoculazione artificiale della sifilide come mezzo di diagnostico, non poteva rimanere più alcun dubbio sulla natura dell'ulcero in questione. Ma quest'ulcero, indubitatamente sifilitico, riclamava esso necessariamente il trattamento mercuriale? — Lo stretto senso della risposta data dal dott. *Ricord* ai membri dell'Accademia che lo richiesero su tale proposito, non è stato generalmente ben inteso, dice il giornale dal quale caviamo questa notizia (il « Bull. gén. de thérapeutique »). Giusta l'opinione del dott. *Ricord, l'ulcero indurito*, unico indizio *certo* dell'infezione costituzionale, richiede sempre il trattamento mercuriale. Nelle altre forme, non solo non è sempre conveniente, ma può altresì riescire talvolta dannoso. Il caso attuale offerto dal dott. *Ricord* è tra quelli che non lascian nulla determinare in anticipazione, e nel quale egli pensava soltanto che potrebbe forse abbisognare dell'azione dei mercuriali come agente modificatore locale; ma non essendosi adoperata neppure questa me-

dicazione dal dott. *Ricord*, avuto riguardo alla tendenza difteritica dell'ulcera, non ostante l'ulcero *senza trattamento mercuriale*, era cicatrizzato il 16 novembre. Quanto alla cauterizzazione della pustola d'inoculazione, essa ha prodotto un'escara secca, al di sotto della quale, come suole spesso avvenire, erasi formata una cicatrice senza suppurazione. Il dott. *Ricord* ha dimostrato sopra sè stesso i vantaggi della cauterizzazione come metodo abortivo, paragonando ciò che avvenne della sua ferita abbandonata dapprima a sè stessa, e ciò che è avvenuto della pustola appena distrutta col caustico di Vienna.

A proposito di questo accidente, il dott. *Ricord* fa risovvenire che nel 1834, dietro una ferita fattasi al dito medio della mano sinistra, nell'esaminare le donne collo speculum, venne affetto da un'ulcera primitiva, che questa volta s'indurò, e fu susseguita da adenite ascellare indolente che non *ha suppurato*, e consecutivamente da accidenti costituzionali che abbisognarono il trattamento mercuriale.

Il dott. *Ricord*, all'appoggio di parecchie osservazioni raccolte nel corso di oltre dodici anni all'Ospitale dei venerei, nel numero delle quali entra pure l'osservazione fatta sopra sè stesso, crede di poter stabilire le seguenti proposizioni:

Per contrarre accidenti venerei primitivi, non occorre la predisposizione generale, ma bastano soltanto condizioni locali.

Si possono contrarre accidenti primitivi ogni volta che vi si espone nelle condizioni volute.

Perchè avvengano accidenti consecutivi e costituzionali abbisogna di uno stato idiosincrasiaco, per

così dire, una predisposizione, un elemento analogo a quello per cui si sviluppa il vajuolo. Questa predisposizione, primo indizio della quale è l'indurimento dell'ulcero, può sempre mancare in alcuni individui privilegiati, o non esistere che in cert' epoche, siccome avviene nel vajuolo. Così si danno degli ammalati che hanno per la prima volta ulceri non induriti senza accidenti generali; un' altra volta, ulceri che s' indurano, e seguitate da fenomeni costituzionali; e più tardi nuove ulceri che non s' indurano più.

Acquistata una volta la diatesi sifilitica, o distrutto l'elemento in virtù del quale la si stabilisce, essa non si riproduce.

Non si dà sifilide doppia, tripla. La sifilide costituzionale non è adunque una causa predisponente ad una nuova infezione: al contrario, ma in un senso. Le eccezioni a quest' ultima legge sono così rare come le eccezioni alla legge ammessa, che vuole che il vaccino preservi il più delle volte dal vajuolo e che si contragga ordinariamente quest' ultima malattia una sola volta.

Per giungere a constatare questa legge, bisogna ben distinguere gli accidenti primitivi virulenti da quelli che non sono tali; non confondere gli accidenti primitivi coi secondarj, come fanno molti; riconoscere bene il tempo d' apparizione de' diversi sintomi, il loro ordine naturale di successione, la loro ripetizione possibile per l'influenza di una medesima diatesi, e le influenze del trattamento che hanno potuto ritardarne la comparsa, distruggerne alcuni, disturbarne il corso, o impedire di manifestarsi più o meno completamente. (*Bull. de thérapeutique*, nov. 1843)

Intorno alle « Considerazioni chimiche sul diabete mellito » lette dal dottor Stefano Capezzuoli *al Congresso di Lucca, e pubblicate in séguito in questi Annali (febbrajo e marzo 1844), alcune riflessioni del dottor* Giovanni Polli.

Le Considerazioni del dottor *Capezzuoli* tendono a mostrare insussistente la dottrina del diabete, nata in questi ultimi tempi da molte diligenti ricerche cliniche e chimiche, e per la quale i medici erano quasi universalmente venuti d'accordo nell'ammettere, che questa malattia ha sua sede, non nei reni, ma nelle vie digerenti, come fin dalla sua epoca aveva sospettato *Rollo;* che in esse ha luogo una abnorme assimilazione delle materie alimentari, d'onde invece di buon chimo e chilo, viene preparata una sostanza inetta all'organica riparazione, e la quale perciò è eliminata e va perduta colle orine sotto forma di zucchero d'uva; che finalmente tutti i sintomi che accompagnano questa malattia, dal momento in cui se ne può fare la diagnosi, sino al suo termine, si possono agevolmente riguardare come conseguenze dell'accennato pervertimento digestivo. Una tale patogenia ha l'appoggio di fatti così chiari, e di investigazioni così accurate, che poche malattie, al confronto, possono vantarne maggiori a loro illustrazione.

La presenza dello zucchero nel sangue de' diabetici toglie per sempre, che i reni possano essere creduti causa di questa morbosa produzione; il rinvenimento di una materia zuccherina nelle vie digerenti de' diabetici, nutriti con qualunque alimento, stabilisce irrevo-

cabilmente in esse il primo punto di partenza de' fenomeni morbosi.

Questi due fatti hanno creata la nuova dottrina e bastano a farla certa. Per abbatterla i ragionamenti sono nulli, perchè non distruggono i fatti; gli esperimenti conducenti ad opposte conseguenze, sono anch' essi impotenti, perchè non tolgono che que' primi fatti si sieno verificati. Resterebbe l'analisi dei fatti sui quali la dottrina s'appoggia, e la dimostrazione della loro falsità o inesattezza. Ora il dottore *Capezzuoli* per demolire la dottrina in quistione sembra aver dato la preferenza al primo di questi mezzi. Egli non adduce alcun esperimento suo fatto sul sangue de' diabetici: Egli non s'appoggia ad alcuna sua ricerca sulla modificazione subìta dagli alimenti nello stomaco de' diabetici: Egli *ragiona* sugli uni e sulle altre, e conclude il contrario di quello che gli Autori di questi esperimenti o di quelle ricerche avrebbero concluso. Motivo alle considerazioni del dottor *Capezzuoli* furono *due* casi di diabete osservati nella Clinica del prof. *Bufalini*, i quali diedergli occasione di rintracciare per suo studio, e di rinvenire lo zucchero nelle orine;

Gli argomenti infatti esposti dal *Capezzuoli* nella sua confutazione riduconsi ai seguenti:

1.° *L'insufficienza della chimica sul modo preciso col quale si vorrebbe vedere trasformata la fecula in zucchero nello stomaco de' diabetici* (pag. 513).

2.° *La conversione della fecula in zucchero entro lo stomaco essere fatto normale dell'economia, e quindi non potervisi collocare e riconoscere lo stato morboso del diabete mellito* (pag. 515 e seg.).

3.° *L' insufficienza della chimica a svelarci quali danni risentire potrebbe l'organismo nel caso anche che si volesse ammettere come vera la teoria in quistione* (pag. 520).

Esaminiamoli. Quanto al primo e all' ultimo argomento ognuno s'avvede, che le difficoltà trovate dai chimici a spiegare come avvenga la trasformazione zucherina nello stomaco, e come questa abnorme digestione dia origine ai sintomi della malattia, non possono essere nè date, nè ricevute come ragioni a negare che la sede della malattia sia nelle vie digerenti, e che il fatto morboso fondamentale di essa sia la saccarificazione degli alimenti. Se altrimenti fosse, potrebbesi anche impugnare, che i cibi nell'uomo sano si convertono parzialmente in chilo e in sangue mentre una porzione di essi viene rigettata colle feci, per la sola ragione che la *chimica* è *insufficiente* a dare spiegazione del *modo preciso* col quale tale partizione ha luogo. Se la difficoltà trovata da una scienza nello spiegare un fatto potesse addursi per negare il fatto stesso, potremmo rinunciare alla maggior parte delle nostre cognizioni; le scienze non avrebbero mai avanzato, anzi non si sarebbero neppur formate, poichè il ragionamento avrebbe sempre distrutto ogni nuovo fatto destinato ad arrichirle. E nel caso nostro tutta la dottrina riposa sopra due fatti, anzi è costituita dai fatti stessi co' loro più semplici corollari, *la presenza dello zucchero nel sangue de' diabetici,* e *la conversione zuccherina degli alimenti.* Scoperti i quali fatti, i medici non si poterono tenere di tentarne la ragione scientifica, ossia di farli entrare nella classe delle cause e degli effetti conosciuti. Essi però non sem-

brano ancora esservi riusciti in modo del tutto soddisfacente, e quantunque non disperino che la scienza possa aver maggior successo in avvenire, non rinunciano per questo di considerare il fatto patologico osservato come fondamentale per la nosogenia e la terapìa del diabete. Perchè non è dato veder chiaro come operino la china e il mercurio, negheremo noi la loro possa nelle affezioni intermittenti e nella sifilide? È dunque per la stessa logica, che ne persuade a non negare un fatto pel solo motivo che la scienza non l' ha preveduto o non lo spiega, che noi crediamo innocenti per la nuova dottrina del diabete, le difficoltà trovate dal dott. *Capezzuoli* nella scienza chimica.

Del resto, se i limiti che ci siamo prefissi a queste brevi riflessioni lo permettessero, non ci sarebbe difficile il dimostrare essere forse più chiara di quello che si vorrebbe far credere la ragione di molti fenomeni diabetici, e specialmente di quelli ai quali si riferisce il terzo argomento del *Capezzuoli*, per poco che all' insufficienza della chimica si soccorra colla fisiologia e colla patologia. Crediamo inutile di rammentare, più che a qualunque altro, al dott. *Capezzuoli*, che la chimica non può pretendere al più che di avviare il medico alla spiegazione de' fatti fisiologici e patologici, ma che non può mai con verità assumersi di darne completa ragione, a meno che la vita non si voglia avere pari all' affinità. Dire che un corpo organico (lo zucchero) perchè *neutro e non azotato*, e non esercitante azione di contatto nocevole coi solidi e coi liquidi animali fuori del corpo, (pag. 521.) abbia ad essere indifferente entro l' organismo in contatto del sangue, e di tutti i tessuti che il sangue

stimola e nutrisce, e di tutti i punti ove il sangue tende a deporlo per liberarsene, e per un tempo così lungo quanto dura la malattia, è asserire ciò che il ragionamento non approva e l' esperienza contraddice. In fisiologia e in patologia tutte le conclusioni a *priori* sono per lo meno false; il fatto e l' esperienza debbono sempre essere messe avanti al raziocinio, e da esso rispettate quando non li comprende. Chi avrebbe detto, prima del fatto, che l' introduzione dell'aria nelle vene dovesse essere tanto micidiale? Chi dalla chimica composizione della stricnina o dell' acido idrocianico oserebbe trarre argomento per sostenere la loro innocuità nell'animale economia? — In un diabetico nel quale durante le 24 ore entrano nel sangue parecchie libbre di zucchero (corpo d'altronde così poco omogeneo all'economia vivente che essa si adopera energicamente ad eliminarlo il più presto che può) dal quale sangue esso viene deposto non solo nell' orina, ma nel muco bronchiale, nella saliva, e per analogia in tutte le altre secrezioni interne ed esterne: in un diabetico nel quale la copia spesso triplicata, e quadruplicata degli alimenti e delle bevande rapidamente digerita lungi dall'aumentarne la nutrizione, non riesce che a portarne la tabe: in un diabetico nel quale un tale lavoro comincia in modo così inavvertito, o così mite, che per alcuni mesi gli ammalati credono soltanto di essere affetti da buon appettito, che non porta se non assai tardi, e sempre lentamente il logorìo della macchina, e questo sempre caratterizzato da irritazioni più o meno valide negli organi ove il contatto dello zucchero patologico ha più frequentemente luogo...; chi non saprebbe vedere in questa malattia una semplice

e piana figliazione di fenomeni morbosi sol che ammetta la abnorme saccarificazione degli alimenti? Ma m' accorgo che cadrei nel peccato che riprovero agli altri, se continuasi più a lungo queste riflessioni, prima di aver dimostrato la realtà del fatto, per l' ammissione del quale non solo è accertata, ma resa anco assai chiara la patogenia del diabete. Ed è a questo che si riferisce appunto l'altro argomento del *Capezzuoli*, sul quale importa che ci trattenghiano alquanto.

La presenza dello zucchero nel sangue de' diabetici non essere certa; la conversione della fecula in zucchero entro lo stomaco avvenire anche negli individui sani: ecco le proposizioni che il dott. *Cappezzuoli* sostiene in quell' argomento opposto alla nuova dottrina. Esaminiamole partitamente, cominciando dalla seconda.

La materia zuccherina trovasi nel sangue de' diabetici ogniqualvolta la si ricerchi in esso in convenienti circostanze. Lo zucchero diabetico, non essendo un ordinario componente del sangue, non vi può esistere che transitoriamente, poichè la massa sanguigna tende continuamente ad eliminarlo, come morboso prodotto. Lo zucchero diabetico inoltre cessa di trovarsi nel sangue, come in ogni altro liquido dell'organismo, quando in un malato di diabete, per qualche nuova contingenza morbosa, si sospenda la patologica produzione di questo materiale. È dunque inutile cercare lo zucchero nel sangue tratto da' diabetici digiuni, o tenuti da qualche tempo senza alimenti, quantunque l'orina che essi possono emettere quasi contemporaneamente al salasso, contenga zucchero, anzi per la ragione appunto che l'orina ne contiene. Ed è parimenti inutile cercare lo zucchero nel sangue

cavato ad un diabetico colpito da una flogosi un po' violenta, poichè la genesi dello zucchero in esso si sospende affatto, finchè dura la malattia acuta sopraggiunta, come fra gli altri il prof. *Corneliani* avrebbe messo fuori d'ogni dubbio (Ved. questi « Annali fasc. di dicembre 1839.)

Ciò premesso egli è chiaro che quei chimici i quali analizzarono il sangue de' diabetici in qualcuna delle sfavorevoli circostanze sopranotate, le quali sono d'altronde le più frequenti a verificarsi allorchè si salassa un diabetico, mostrarono bensì la loro esattezza nel non trovarvi lo zucchero, perchè in realtà non vi era, ma non somministrarono un argomento col quale la scienza potesse negare che in quei diabetici si potesse trarre, in tempo più opportuno, sangue contenente dello zucchero. Quei chimici stavano ne' loro laboratorii, e ricevevano dai medici degli spedali una certa quantità di sangue tolto ad un diabetico, e, senz'altra notizia dell'ammalato che il nome della malattia, procedevano all'analisi. Il sangue non presentava zucchero per le addotte ragioni, e i medici non esitavano ad approfittare del suffragio dell' analisi chimica per sostenere che lo zucchero, facendo la sua prima comparsa nell' orina, doveva ascriversi ad una morbosa elaborazione de' reni. Invano *Rollo* aveva già emesso il sospetto dell' innocenza de' reni in questa malattia, invano i reni indagati per mille maniere dai cultori dell' anatomia patologica risposero quasi sempre negativamente al concetto della perturbazione che in essi si voleva vedere. Tutto veniva distrutto dal fatto chimico che negava lo zucchero nel sangue. Era riservato ai moderni il provare che quel fatto, tuttochè

vero, era incompleto, e che le conclusioni che da esso si discendevano, eran illegittime. E questi moderni riuscirono a ciò perchè non erano solamente chimici, come quei primi sperimentatori, ma anche medici, o per lo meno guidati da medici, che tenevano il debito calcolo delle circostanze cliniche che potevano influire a modificare il fenomeno in esame. Fu per questa via che noi trovammo (maggio 1839,) conciliabili le contradditorie deposizioni degli indagatori sulla esistenza del principio zuccherino nel sangue, ciò che poco dopo *Bouchardat e Corneliani* ebbero con ripetuti esperimenti a comprovare, e che da risultati in apparenza opposti osammo dichiarare più completamente scrutata l' indole e la progressione della malattia, anzichè confusa o resa quistionabile.

Ed infatti sia pure che *Marcet, Vauquelin, Thénard, Proust, Henry, Soubeiran* e *Berzelius* non abbiano trovato zucchero nel sangue dei diabetici che essi esaminarono: egli sta nondimeno ancora che *Ambrosioni, Mac-Gregor, Rees, Müller, Bouchardat* ed altri ve ne hanno trovato. Poichè non essendo lo stesso sangue che quei chimici analizzarono, i diversi risultati non si distruggono tra loro, ma stanno come diversi risultati, dai quali il patologo può e deve trarre profitto, come da due fatti differenti, egualmente verificati nella stessa malattia. La ricerca dello zucchero nel sangue non essendo molto difficile, si richiedeva, a stabilire questo doppio risultato, che la perizia maggiore fosse piuttosto dal lato dei chimici che negavano la presenza di questa sostanza entro il complicato liquido sanguigno, che non dal lato di quelli che riuscirono ad isolarlo; ed è appunto ciò che avvenne,

come può accorgersene di leggieri confrontando i nomi degli indagatori delle due schiere. Questi risultamenti pertanto dimostrano che la massa del sangue nel diabete non è sempre ricca della medesima quantità di zucchero, anzi non contiene sempre zucchero, sia perchè se ne scarica continuamente per le secrezioni, sino a rimanerne affatto priva quando la si esamini ad una certa distanza dal pasto, sia perchè all' insorgere di una nuova malattia di qualche gravezza, il diabete diminuisce o affatto scompare. Gli investigatori che posero occhio a queste momentose circostanze cliniche all' atto di esaminare il sangue diabetico, seppero sempre trovarvi lo zucchero; e quelli che non ne fecero caso, ed estesero la conclusione de' loro sperimenti più che non dovevano, diedero necessariamente nell' errore. A noi quindi non farà meraviglia se ancora per qualche tempo troverà ostacoli la verità, poichè non vediamo che si pensi ancora ad evitare gli inganni a cui la considerazione poco giudiziosa dei casi e degli sperimenti inevitabilmente conduce. Così vediamo ancora, dopo i lavori di *Bouchardat*, *Rayer* pubblicare: « Che *Guibourt* da lui pregato a ricercare lo zucchero nel sangue di un diabetico che fu salassato nel *corso di una pneumonia*, non ha potuto aver prova della presenza dello zucchero in quella (1) » per conchiudere ancora cogli antichi che nel sangue de' diabetici non si trova zucchero. Così vediamo il dott. *Capezzuoli* ripetere la medesima opinione solo perchè non ha trovato apprezzabile differenza tra l' orina emessa a poca distanza

(1) « Traité des maladies des reins ». T. I, p. 344.

dal pasto e quella emessa molte ore dopo (p. 520), non avvertendo, che perchè una tale osservazione diventasse di qualche valore, si esigeva, innanzi tutto, la certezza che nella vescica del malato le orine anteriori e posteriori alla presa de' cibi non si fossero mescolate, ossia che le emissioni fossero regolate in maniera che la secrezione corrispondesse distintamente ai varii tempi della secrezione. Altrimenti operando, l'orina emessa *a poca distanza dal pasto,* può essere una miscela di quella povera o destituita di zucchero raccoltasi in vescica prima del pasto con una porzione di quella formatasi sotto l'influenza della refezione; come quella emessa *molte ore dopo il pasto,* può essere una miscela di orina ancora zuccherina pei cibi, e di orina priva di zucchero perchè separata dopo che il sangue se n'era affatto spoglio. Ognuno vede che potrebbe fra queste orine non trovarsi *apprezzabile differenza,* quantunque procedendo con altre diligenze all'esperimento, esse avrebbero potuto dimostrare il contrario. E di aver usate le necessarie diligenze per evitare il miscuglio orinoso, e per rendere concludente l'osservazione, il dottore *Capezzuoli* nel suo scritto, non ci porge argomento alcuno a supporlo. Che se lo ascoltiamo un po' più avanti egli anzi ci insegnerebbe di aver fatta un' osservazione che per essere favorevole alla nostra dottrina, non può non riuscire in opposizione colla sua antecedente or ora discorsa: « Che anzi, egli dice (pag. 520), in un caso la quantità (di zucchero) fu sensibilmente maggiore nell'orina emessa, a molta distanza, *se non dal pasto assolutamente,* almeno dal pasto contenente sostanze amilacee e zuccherine »; ossia fu sensibilmente maggiore a poca

distanza da un pasto; e la ragione per la quale non diamo l'importanza data dall'Autore alla differenza delle materie di pasto, si vedrà in seguito,

Riepilogando adunque diremo: che le analisi le quali dimostrarono il sangue de' diabetici non contenere zucchero, provano che in tale malattia il sangue può trovarsi privo di questo materiale, come le analisi per le quali esso vi fu trovato mostrano che il sangue, esaminato in altre circostanze, lo contiene; che non v'ha contraddizione fra questi fatti in sè stessi, ma solo può figurarvela chi li raggruppasse senza alcun riguardo alle contingenze cliniche particolari a ciascuno; che finalmente il ravvedimento di *Berzelius*, il quale dopo aver negato in ogni caso lo zucchero nel sangue dei diabetici, ora inclina ad ammettervelo almeno negli stadii avanzati della malattia, come ce lo fa sapere lo stesso dottor *Capezzuoli* (pag. 528) sembra dimostrare, che anche quel sommo chimico si accorge, nelle analisi che riguardano il diabete, essersi posto meno attenzione di quello che si conveniva alle circostanze cliniche individuali al malato.

Il dottor *Capezzuoli* finalmente si maraviglia come abbiano i medici prese la desterina e lo zucchero trovati nello stomaco de' diabetici come prova di una morbosa formazione dello zucchero nello stomaco, dalla quale ha poi origine lo zucchero dell'orina, quando è noto per gli esperimenti *Tiedemann*, *Gmelin*, *Dumas* e l'*Heritier* che le materie feculenti addivengono gommose e poi zuccherine anche nello stomaco degli animali sani (pag. 514).

Egli è ben vero che la maggior parte de' sostenitori della saccarificazione diabetica degli alimenti nello

stomaco presero ad argomento di prova la conversione subìta dai cibi misti a sostanze feculenti e rejetti dopo qualche tempo dalla loro ingestione per vomito; ma nè a questo solo fatto essi si acquietarono, nè di questo genere solo di argomenti si fecero forti, perchè possa dirsi atterrata la loro dottrina ove si trovi che questa saccarificazione della fecula è un fatto normale. Quantunque la metamorfosi zuccherina avvenga nei diabetici più facilmente per le sostanze amidacee e in genere vegetabili, che non per le sostanze animali, perchè le prime tendono già a questa trasformazione anche nello stomaco de' sani, pure fra lo stato sano e il morboso ha luogo tal differenza, che non solo i cibi vegetabili vengono, nello stomaco diabetico, più rapidamente che in qualunque altro convertiti in materia zuccherina, ma che un' analoga digestione subiscono in esso anche i cibi animali.

Che realmente nel diabete sieno saccarificate anche le sostanze animali prese per cibo lo si può già desumere da parecchi tentativi di cura, istituiti con una dieta severamente animale, e dai quali si ebbe bensì dapprincipio notabilmente modificata la quantità del prodotto morboso, ma non mai completamente tolta la formazione zuccherina, finchè il diabete non cessò. E fra questi tentativi, per ommettere quei molti di cui si potrebbe agevolmente far raccolta, diremo di una giovinetta di dodici anni (A . . . . . a P . . . o) che fu in nostra cura per diabete, or sono cinque anni, e la quale venne per esperimento tenuta *diciotto giorni* di seguito a stretta dieta animale, e non ostante continuò a presentare nell'orina una copia notevole di materia zuccherina. L'orina si era fatta invero

men copiosa, di colore più saturo; dava uno sciroppo meno abbondante e meno facilmente cristallizzabile di quando il nutrimento componevasi di vegetabili o di cibi misti, ma non si giunse mai a vedervi scomparso quel morboso prodotto. Questo fatto trovasi in pieno accordo colle osservazioni di *Prout* citato da *Venables* (1), intorno alla dieta animale nel diabete. « Io ho osservato, egli dice, gli effetti di una dieta esclusivamente animale sull' orina de' malati di diabete. Nella maggior parte de' casi sembrò diminuire la quantità, e farsi più carico il colore delle orine, e mascherare così in qualche modo la quantità della materia zuccherina che vi si trovava, ma per quanto io posso asserire questo regime *non diminuisce la gravità specifica* di questo umore ». — Il fatto in fine che riferisce *Bardsley* (2) è fra tutti i finora toccati il più solenne. Una signora, affetta da diabete zuccherino, si nutrì per un *anno intiero* di cibi intieramente animali, e non pertanto, per tutto quel tempo, venne travagliata nell'egual modo dalla malattia.

Ma perchè questi fatti provino che realmente nello stomaco del diabetico vengono saccarificate anche le sostanze animali, e che l'inutilità della cura intrapresa colla dieta azotata non debbesi ad altra cagione, richiedesi un esperimento nel quale si mostri che un diabetico, dopo avere ingojate sostanze puramente animali, eccitato a vomitare, le rigetti convertite in materia zuccherina. Ed un tale decisivo esperimento venne già istituito, e ripetutamente, col successo il più fa-

(1) London. Méd Gaz., maggio 1839.

(2) Medic. Cicloped. Art. *Diabetes*.

vorevole alla nostra dottrina da *A. M' Gregor* farmacista all'infermeria reale di Glascow. Eccolo: « Un individuo venne nutrito esclusivamente con carne e acqua per tre giorni, e in termine a queste tempo il liquido vomitato tre ore dopo il pasto non fornì la più piccola traccia di zucchero. — La medesima esperienza venne ripetuta sopra un diabetico, e si ebbe un risultato del tutto differente, quantunque esso pure non fosse stato alimentato da tre giorni che con *roast-beef* e acqua. Il liquido ottenuto per mezzo dell'emetico, amministrato quattro ore dopo il pasto, *fermentò vivacemente*, sebbene per men lungo tempo di quando il vomito era procurato in seguito ad una alimentazione vegetabile. — Il medesimo esperimento ripetuto in un altro malato diabetico diede eguali risultati (1) ».

Che rimane pertanto de' dubbii lanciati dal dottore *Capezzuoli* intorno alla discorsa dottrina del diabete? O meglio cosa v'ha di più sperimentalmente e rigorosamente provato della medesima, perchè abbia ad essere ancora posposta a qualche ipotetico concetto o ad una confessione d'ignoranza? I primi, i più durevoli ed i più gravi disordini nel diabetico si annunciano nell'apparato digerente; si dimostra con fatti e con esperimenti che il principale alteramento della funzione di questo viscere sta nel tramutare in zucchero, checchè gli venga pôrto per cibo, invece di trarne elementi riparatori dell'organismo; si segue il passaggio di questa morbosa materia zuccherina nel sangue, verificando che in esso non si trova, se non quan-

(1) Gaz. Méd. de Paris. Juillet 1837, p. 458.

do vi può provenire dal tubo digerente, e si scopre la stessa materia come secreta nell'orina, così a quando a quando anche effusa nella saliva, nel muco bronchiale e nelle altre secrezioni; si dimostra col calcolo che il diabetico, ad onta della più generosa alimentazione, perde per orina più di quello che non ingerisce, e l'ammalato pere per emaciazione, o per lo meno sempre emaciatissimo. Quante affezioni, ci è forza ripetere, può vantare la medicina meglio illustrate di questa nella sua patologia?

Ma ci accorgiamo di avere già impiegato più lungo discorso che forse non conveniva per non irritare la pazienza del lettore, che in fatto di polemiche è a diritto sempre più esigente, e al quale non abbiamo in fondo che ripetuto quanto scrivemmo in altra occasione (V. « questi Annali » fasc. di maggio, giugno e dicembre 1839). Noi ci siamo indotti a far qualche parola sulle Considerazioni del dott. *Capezzuoli*, perchè, distinto cultore quale egli si è delle scienze chimiche, avrebbe co' suoi dubbii potuto sollevarne in quelli, che, come è della maggior parte de' medici, sono costretti a credere alle asserzioni de' chimici e degli sperimentatori, senza poterle verificare: e l'autorità del *Capezzuoli* in tale argomento avrebbe per lo meno messo sossopra in certe menti quello che da alcuni anni le ricerche dei moderni vi avevano forse eretto come verità. Non replicheremo per altro su queste materia avanti che il dottore *Capezzuoli* non ci inviti a farlo, piuttosto che con dei ragionamenti, con una serie di esperimenti proprii, i quali per lo meno valgano quelli che furono già prodotti in favore della patogenia del diabete cui egli oppugna.

Risultati di rivaccinazione; del dottor Heim.

Il dott. *Heim* ha instituito la rivaccinazione nel corpo d'armata del regno di Wurtemberg nel triennio 1840-41-42 sopra 8861 individui e ne comunica i risultati nella seguente tabella:

Effetto della rivaccinazione	Numero	Cicatrici della vaccinazione prima: Normali	Abnormi	Nessune	Cicatrici del vajuolo naturale	Età': dai 15 ai 20 anni	dai 20 ai 30 anni	oltre i 30 anni
perfetto	3215	2104	702	352	3	31	3183	1
modificato	2293	1449	598	239	2	24	2267	2
nessuno	3353	2206	761	356	6	45	3293	15
	8861	5759	2061	947	11	100	8743	18

In ciascuna guarnigione venne trascelto pel primo innesto un pus fresco e levato da fanciulli rivaccinati: ottenuto quindi un esito affatto lodevole, la materia veniva estratta dai soldati medesimi per tutto il resto di quel reggimento, ed anche per altri. Qualunque pustola che non presentasse i veri caratteri della pustola jenneriana, veniva dall'Autore giudicata e messa nel catalogo delle pustole modificate, e qualunque esito non avesse avuto per risultato una pustola, fu messo nella rubrica, « senza effetto ». La condizione delle cicatrici che attestavano la vaccinazione subìta in gioventù, non esercitò assolutamente veruna influenza sull'esito della rivaccinazione, come è facile rilevare dalla suesposta tabella. Che anzi anche la mancanza di queste cicatrici partecipò al destino della esistenza delle medesime sia normali, sia abnormi, imperocchè circa un terzo d'individui senza cicatrici ottenne un esito lodevole dalla rivaccinazione, un terzo lo ebbe modificato, ed il resto ne fu affatto privo. Dal che si deduce, che la qualità delle cicatrici non influisce per alcun modo sull'esito della rivaccinazione. Lo stesso deve dirsi in riguardo alla importanza della quantità delle medesime, per quanto dice il dott. *Gregory* di Londra, il quale non avendo ottenuto alcun risultato dalla considerazione della loro qualità, sostenne in questi ultimi tempi doversene molto valutare la

quantità: quindi, quanto meno cicatrici, tanto più certa la non lodevole vaccina, e viceversa. Il seguente prospetto in cui si fa calcolo del numero e della qualità delle cicatrici, autorizza a dubitare di questa opinione del dott. *Gregory*; quantunque non si possa contrastare, che nelle cicatrici più grandi, risulta più frequente il nessun esito della rivaccinazione.

Numero delle cicatrici	ESITO FELICE		ESITO MODIFICAT.		ESITO NESSUNO		Somma
	Cicatrici		Cicatrici		Cicatrici		
	Normali	Abnormi	Normali	Abnormi	Normali	Abnormi	
una	79	42	79	50	70	53	373
due	143	53	106	65	161	94	622
tre	178	68	134	51	211	115	757
quattro	122	29	96	20	177	32	476
cinque	94	12	103	17	135	21	382
sei	119	9	104	20	163	10	425
sette	10	2	4	5	14	4	39
otto	5	»	4	1	17	2	29
nove	»	»	»	»	2	»	2
dodici	»	»	»	»	2	»	2

Somma 3107

Secondo questa tabella, l'esito considerato in rapporto alla quantità delle cicatrici lasciate dalla preceduta vaccinazione, stà quasi in egual proporzione, cosicchè la loro condizione tanto qualitativamente che quantitativamente, ben debole criterio può fornire, onde giudicare, se debba o no far presa la rivaccinazione. — Fra gli individui con diverso esito rivaccinati, molti ve n'erano che asserivano di aver nella loro fanciullezza superato il vajuolo senza però presentare non dubbie cicatrici: così pure altri sostenavano di essere stati regolarmente vaccinati, quantunque non avessero alcuna traccia di cicatrici. Vi ebbero tre soldati i quali tuttochè affatto butterati in faccia per pregresso vajuolo umano, nulladimeno riescirono in essi dopo la rivaccinazione così belle e complete pustole, che non si esitò giovarsene per altri.

(*Centralarchiv für die gesammte Staatsarzneikunde, herausgeg. von* I. B. Friedreich. *Erster Heft 1844* dagli *Annal. d. Staatsarzneikunde v.* Schneider, Schürmayer *und* Herght *8. Jahrg.; 1. Hft. 1843*).

Risultamenti della rivaccinazione praticata nell' armata Prussiana dall' anno 1833 al 1842 inclusivamente ed osservazioni del dott. Richter *prussiano, medico militare* (Regimentsarzt).

Prospetto Sommario.

Anno	Numero dei rivaccinati	Esistenza di cicatrici della pregres. vaccinazione			Risultato della rivaccinazione			Casi senza effetto in cui fu ripetuta l'operazione		Numero delle pustole legittime ottenute colla rivaccinazione				Se e quanti individui vi furono che nel corso dell' anno vennero colpiti da vajuolo.			
		evidenti	non evidenti	nessuna	regolare	irregolare	nessuno	con effetto	senza effetto	1-5	6-10	11-20	21-30	varicella	varioloidi	legittimo vajuol.	Somma
1833	48478	37286	7641	3551	15269	12203	21006	784	3377	6586	4854	3217	612	54	50	20	124
1834	44454	33634	7134	3686	16679	12287	15488	866	3664	6763	5028	4088	800	46	31	2	79
1835	39192	30242	6233	2717	15315	10135	13742	1465	7946	6298	4990	3417	610	21	14	1	36
1836	42124	32635	6645	2844	18136	9940	14048	1569	8205	7311	5647	4418	760	14	8	»	22
1837	47258	37299	6903	3056	21308	10557	15393	2243	9771	9174	6414	4767	953	14	7	»	21
1838	42041	33819	5645	2577	19117	8672	14252	2306	10424	8787	5581	4056	693	19	10	2	31
1839	41481	33225	5889	2307	19242	8534	13698	2105	7886	8762	5650	4095	742	18	7	»	25
1840	43522	34573	6177	2772	20958	8820	13750	2831	8958	10021	5875	4171	885	7	2	1	10
1841	44941	36182	6192	2567	23383	8035	13523	2254	9468	11174	6516	4838	856	1	8	»	9
1842	42582	33185	6751	2646	21865	8055	12661	3029	9536	90697	6223	4200	745	9	4	»	13
	436073	342080	65210	28783	191273	97239	147561	19452	79235	85573	56778	41267	7655	203	141	26	370
		436073			436073					191273							

All'oggetto di procacciarsi una sufficiente quantità di pus per l'inoculazione di tanti individui, il Governo con apposita ordinazione aveva assegnato ai medici i figli dei soldati, e i varj istituti di vaccinazione: che se queste due sorgenti non avessero bastato, autorizzava a servirsi dei bambini di quelle madri che avessero voloto prestarli, contro una mercede pecuniaria. Con tutto ciò, fino dal 1833 si vide che queste misure non bastavano allo scopo, e che gli innesti praticati colla materia conservata fra lamine di vetro, il più delle volte risultavano senza effetto. Il perchè si videro astretti i medici vaccinatori a non obbedire al comando che in origine era stato fatto, di dover servirsi cioè dalla linfa tolta dal braccio di un bambino o fanciullo per la prima volta vaccinato, ma bensì di giovarsi eziandio di quella materia estratta da individui adulti per la prima volta vaccinati, dopo che erasi cominciata la inoculazione con linfa attinta al braccio di bambini fin dove questa bastava. L'Autore non approvava servirsi del pus d'individui adulti, essendo d'avviso, che quello ottenuto dal braccio dei bambini sortendo da una matrice più pura fosse più atto ad essere ulteriormente trapiantato, avesse un esito più sicuro e più lunga virtù preservatrice. Se non che necessità lo costrinse a ricorrere a quello degli adulti, e fu allora che a poco si avvide essere invece il medesimo susseguito da più valida reazione, e da maggiore quantità di leggittime pustole, cosicchè potè conchiudere che questa materia risultava più congrua che quella dei bambini per l'organismo degli adulti. E tale verità emerse ben chiara nell'anno 1840, allorquando il quarto corpo d'armata fu assoggettato esclusivamente a questa maniera di vaccinazione. Nessuno di quegli individui che avevano riportato legittime pustole venne colpito da vajuolo, quantunque fossero già decorsi tre anni, e quantunque dominasse fortemente questa malattia fra gli abitanti. Alcuni sperimentarono l'innesto ad un braccio con linfa di adulti, ed all'altro con quella di bambini: l'esame comparativo delle pustole, non fece rimarcare alcuna differenza, nè in quanto alla forma, nè in quanto al numero delle medesime. Generalmente facevansi venti punture, ed anche più, essendovi sufficiente materia, la quale d'altronde non poteva mancare quando si addottò di estrarla dalle pustole legittime di soldati rivaccinati.

Nè il numero, nè la maggiore o minore evidenza delle cicatrici rimaste fin dalla prima vaccinazione, nè la loro assenza,

mostravano assoluta influenza sull' esito della rivaccinazione. Non di rado avveniva, che individui sui quali non si riscontravano vestigia di cicatrici, non ottenevano effetto neppure dalla rivaccinazione, mentre d' altra parte alcuni che erano muniti di chiarissime cicatrici, presentavano eziandio ottime pustole in seguito alle medesime, sì che servivano ad ulteriore e felicissima propagazione dell'innesto. Lo stesso dicasi delle cicatrici postume al vajuolo umano. Fra varj soldati che a motivo di evidenti indizj di superato vajuolo, non vennero assoggettati alla rivaccinazione, ve ne furono alcuni i quali in tempo di epidemie incontrarono per la seconda volta questa malattia. Non mancarono pure esempj, che il contagio di legittime pustole vajuolose abbia generato in alcuni individui la varicella, e che questa sviluppata in soggetti adulti, ha prodotto nei fanciulli il legittimo vajuolo. Da simile fatto si può ragionevolmente dedurre una prova dimostrante l'identità del contagio delle varie forme di pustole, l'effetto del quale è diverso secondo che l'individuo trovasi più o meno preservato in forza o del subìto vajuolo o della pregressa vaccinazione, e rivaccinazione. La comparsa delle vere pustole preservatrici andò sempre più aumentando di anno in anno, e queste compivano i loro stadj con tutta regolarità: in alcuni casi svolgevansi esse bensì dai 3 ai 6 giorni più tardi, come pure se ne prolungava in altri il decorso da uno a tre giorni. È singolare il caso di un soldato in cui non si svilupparono le pustole, che sei settimane dopo la rivaccinazione, e la loro comparsa accompagnata era da sì violenta infiammazione che fu d' uopo ricoverarlo nell'ospedale. Un altro soldato, rimasta la rivaccinazione senza effetto, venne otto giorni dopo nuovamente sottoposto alla medesima che fu istituita un palmo al disotto delle prime incisioni: allora non solo queste ultime, ma eziandio le altre furono contemporaneamente susseguite da ottime pustole, che insieme confluirono. La proporzione dei casi di irregolare decorso in riguardo al numero dei rivaccinati stava circa come 23 a 100, e andò in seguito decrescendo, a misura che aumentò il numero dei vaccinati con pieno effetto. Se l' operazione non generava legittime pustole nascevano al luogo della puntura dei piccoli nodi rossi, durognoli, con rossezza periferica, senza durezze alla loro base, accompagnati però sovente da movimento febbrile e da turgore delle ghiandole sotto-ascellari: in mancanza di veruna topica

reazione, non si distinguevano che piccoli punti rossi. Non si ebbero che pochi casi di pustole vaccine secondarie. Se al secondo o terzo giorno dopo la rivaccinazione erompevano per avventura, o l'esantema varioloide, o il vajuolo, generalmente non aveva luogo l'esito della medesima. Vi fu un caso in cui comparve l'esantema varioloide mentre le pustole vaccine trovavansi al sesto giorno, e queste ben tosto si essicarono. Nessuna influenza esercitava la varicella sul decorso del vaccino, ogni qualvolta pronunciavasi immediatamente dopo l'innesto. Avvenne pure lo sviluppo del vajuolo umano nel mentre che le pustole vaccine si trovavano di già ad inoltrato decorso: allora si osservò che queste rimanevano quasi stazionarie finchè le pustole vajuolose avessero raggiunto lo stadio delle pustole vaccine medesime, che allora poi si avvanzavano a compire insieme il rimanente periodo. Per lo contrario la comparsa del vajuolo o dell'esantema varioloide non induceva alcun cambiamento nell'attività del decorso delle pustole vaccine, se queste erano già pervenute al 9.° o 10.° giorno, vale a dire, al più completo loro sviluppo. L'efficacia preservatrice della rivaccinazione fu evidentemente comprovata nell'armata prussiana, la quale rimase illesa quantunque il vajuolo nelle provincie epidemicamente dominasse, e i pochi i quali ne furono attaccati, ne sperimentarono lieve e benigno decorso. Nel 1833 la rivaccinazione fu la più numerosa ed ebbe a incontrare molte difficoltà comecchè difficilmente il pubblico militare si prestava a questa nuova misura sanitaria. Ma si vide chiaramente, che di anno in anno i casi di varioloidi o di vajuolo si andavano diminuendo per tal modo che gli ultimi anni non ne presentarono alcuno. Di fatti in tutto il decennio durante il quale fu praticata la vaccinazione, non si ebbero che 26 casi di vajuolo, 141 di varioloide, e 203 di varicella, i quali tutti presentarono affatto benigna natura. Le finora praticate esperienze non bastano a soddisfare al quesito con cui si vorrebbe sapere quanto tempo duri l'efficacia preservatrice del vaccino. Non è possibile rispondere a tale domanda che in via di probabilità. Durante alcune epidemie si è ripetutamente osservato, che individui i quali pochi anni, o pochi mesi e ben anche poche settimane prima erano stati con effetto vaccinati, oppure colpiti dal vajuolo, tuttavia caddero ammalati o di vajuoloso esantema oppure di varicella: ed altri fra essi venendo assoggettati ad un nuovo innesto non

evitarono parimenti il vajuolo. Non vi è che quest'ultimo, e specialmente quando sia stato ben diffuso per tutto il corpo, che possa un assai lungo tempo preservare, ma non già in tutti per l'intero corso della vita. Nei rapporti annui di rivaccinazione dell'armata prussiana, vi sono ben pochi esempi d'individui che dopo un anno dall'epoca della medesima, avendola nuovamente tentata, sia riescita con effetto. *Heim* ha instituito su questo proposito delle ripetute osservazioni, e si è convinto, che dopo un anno ben di rado svolge le vere pustole, ma per lo più le modificate, e colla massima frequenza poi ritorna a vuoto. Dalle quali esperienze è mestieri dedurre, che in certi individui che subirono con effetto la vaccinazione e la rivaccinazione, dentro lo spazio di un anno può ancora agire il vajuolo od il vaccino non durando in essi che per settimane e mesi la facoltà preservatrice. Molti che nella prima rivaccinazione non ritrassero esito alcuno, sottoposti alla seconda ne ebbero felice risultamento; e lo stesso avvenuto sarebbe a non pochi altri se una terza od una quarta volta avessero ripetuta la rivaccinazione. Nelle osservazioni istituite in proposito nell'armata prussiana non fu possibile determinare, se gli ammalati di vajuolo avessero sortito nell'antecedente innesto delle vere e regolari pustole vaccine, ma bensì delle pustole vaccine modificate, la cui virtù preservatrice è secondo *Heim* più temporaria. Il perchè questo Autore è d'avviso, che la rivaccinazione considerare si debba come una mezza misura fino a tanto che non abbia risvegliato legittime pustole vaccine: imperocchè non è già il rivaccinare, ma bensì le vere pustole vaccine, che dalla infezione veramente preservano: l'esito modificato, secondo egli, non si deve ritenere che come un'espressione dell'organismo la quale attesta la sempre più crescente suscettibilità verso il contagio vaccino o vajoloso, per cui è d'uopo ripetere la rivaccinazione fino alla comparsa delle vere pustole. Quand'anche il dott. *Heim* potesse addurre delle esperienze che depongono a favore della sua osservazione, egli è però difficile e non compatibile col servizio dei militari l'assicurarsi se più a lungo sono preservati quelli che nella rivaccinazione ebbero le vere pustole vaccine, a fronte di quelli in cui si svilupparono modificate e non vennero quindi ad ulteriore rivaccinazione assoggettati. Egli è però fuori di dubbio, che anche le pustole modificate hanno

l' efficacia di elidere la forza del contagio vajuoloso, imperocchè quasi tutti gli individui in cui si svilupparono, sostennero impunemente il contatto di ammalati di vajuolo, e così pure in generale nessun effetto riportarono dalla ripetuta annua rivaccinazione. Ma se è certa la virtù preservatrice, non è però in tutti di eguale durata, ed in alcuni è anzi breve. Si sono avuti esempj d'individui, i quali rivaccinati nel primo anno, presentarono legittime pustole vaccine: nel 2.° 3.° 4.° ecc., non ebbero dalla rivaccinazione verun effetto; ma in seguito, risvegliatasi di bel nuovo la disposisione al vajuolo, o acquistarono con ulteriore rivaccinazione lodevoli pustole, ovvero colpiti vennero dal vajuolo. Egli sembra che la facoltà preservatrice del vaccino innestato nella età infantile debba essere più valida, di quella che il medesimo spiega negli adulti inoculati per la prima o per la seconda volta, il che fu eziandio confermato dalle osservazioni di *Digne* e di *Riez* nell' epidemia vajuolosa di Marsiglia nell'anno 1828. Le pustole varioloidi, la cui forma come nelle vaccinoidi, emerge e si determina dall' essere il substrato loro alterato o da pregresso contagio o dall'innesto, presentano l' eguale proprietà: imperocchè la loro linfa possiede tutta la forza, e spiega non modificate pustole vajuolose, quando agisca su di un substrato vergine, sul quale cioè non abbia operato nè il vajuolo umano, nè l'inoculazione vaccina. (*Ivi*, dall'*Allgem. Zeit. für Militärärzte von* Klenke *und* Helmbrecht; *1843*, *N. 35. 36)*.

Igiene delle Spose, ossia ragionamenti popolari intorno alla gravidanza, al parto, all'allattazione; del dottor Lorenzo Ercoliani; *seconda edizione accresciuta e migliorata; dedicata a S. A. R.* Adelaide d' Austria, Duchessa di Savoja. — *Milano, presso la ditta Angelo Bonfanti*, 1844.

La *donna* appresenta un amplissimo subbietto sì alla fantasia del poeta, sì alle meditazioni del filosofo, sì agli studii del medico.

Sortita dessa nel mondo quale compagna e ministra di consolazioni all' uomo, ebbe insiememente affidata la parte meglio importante della grandiosa missione pel conservamento della specie voluta dal Creatore.

Estimarla nelle grazie e nelle attrattive onde va abbellita; scorgerla nella squisita sensibilità onde riesce distinta; riconoscerla nel differente imperio, onde è temuta, ammirata e forte, non pertiene a chi, professando la medicina, intende recare alla donna, nel seggio di sposa, eletta accolta di sanitarii dettami. Epperò il dottore *Ercoliani* coll'accingersi a un cotanto lodevole incarico, bene si apponeva di volerla seguire fra i ragguardevoli impegni della propagazione.

Dall'istante in cui la donna ricevette, nell'abbraccio dell'uomo, la possente scintilla che nelle sue viscere desta a svolgimento il germe postovi da natura, perchè un'essere ne sorga colle sembianze comuni, viene assumendo gli obblighi i più gravi e santi. — A lei è imposto il maturare quel prodotto della vita — a lei è ingiunto il difenderlo, il conservarlo, il crescerlo.

Nell'intendimento di chiarire quei gravi e santi obblighi acciò bene compresi, bene pure sieno osservati, l'Autore con tuono famigliare e con parole facili non meno che eleganti si fa prima a discorrere della sua infanzia, a fare considerazioni sul di lei aprirsi a sviluppo, a felicitarla al talamo; indi la scorta di savii consigli nella gravidanza, nel parto, nell'allattazione.

Sovra ognuno di questi punti la sua penna, per altro conta in più letterarii lavori, è saggiamente indiritta ad avvertire quanto può vantaggiare la salute della donna riuscita sulla via della maternità, quanto può favorire la tutela dei portati cui sarà dessa per mettere in luce.

Col volgere parola alla donna del gravissimo ufficio materno che le incombe presso la società, parve a lui s'attaccasse il bisogno di sollevare innanzi al di lei sguardo un lembo di quella cortina che vela anche troppo gelosamente, il naturale magistero della concezione.

La prima comparsa degli sgravii lunari è segnata, pel generale, siccome l'epoca in che l'organizzazione sua dispiega l'attitudine al generamento: la cessazione di essi ferma, all'incontro, pel generale, l'epoca in che quell'attitudine si rimane spenta; tutto il fenomeno del generamento è tracciato col rispetto alla verecondia, nelle idee degli ovaristi, ed è riveduto nei fatti adotti dai celeberrimi fisiologi.

Posto mente, come, reso pago, una volta, il voto dei palpiti lusinghieri, e raggiuntone intestinamente il fine prestabilito,

subito s' innalza nell' animo della donna il vivissimo desiderio di sapersi, se veramente possa andare lieta d' un frutto bramato o ambito, l'Autore si fa a darle norma di ragione, onde nel l'emergente, si giaccia in suo cospetto, smascherata l' impostura, che ancor voglia cavarne il segno dell' affermazione o del niego dal battito del polso o dal muovere del ciglio.

Che se viene accertata d'avere in grembo una prole, le sono enumerate le molestie cui spesso fa mestieri che tolleri o appena rintuzzi; le sono additate le cautele pel ben dirigersi nel novello suo stato, le misure per riparare opportunamente ad ogni fortuito sinistro. E mentre per cosiffatta guisa l'Autore procede per una parte, adopera per altra parte ad abbattere le dannose suggestioni dei pregiudizii a distruggere le stolide fole dell' ignoranza che nell' argomento si affacciano.

Come ognuno di leggieri può raffigurarsi, insinua egli, ammonisce ed insta, perchè al pargolo che esce al giorno, sia pôrto, nulla ostando il seno materno, e s' abbia quindi il tenero ente nudrimento e cura da chi riconobbe i natali.

Poscia che suonarono per l'orbe, all' uopo i precetti del filosofo ginevrino, d' unanime accordo, per fermo, intuonavasi dai buoni alle genitrici un cotanto dovere, sicchè oramai può dirsi un dovere sentito. Ci era nullameno tutto il prezzo dell' opera che l'Autore vi insistesse sopra onde ovviare che la tirannia delle mode non ne devii la voce sia dalle menti che dai cuori.

Non ci sarà, io penso, cultore di fisiologia che a lui acconsenti, in adesso, le boccucce o le estremità libere capillari, onde tiene fluiscano i menstrui. Nè ci sarà, io credo, clinico severo che gli voglia menar buona anco la mezza proposta del farmaco, giusta la vieta teoria, a frenamento dei vomiti in gestazione. — Ma il libro è certamente pregievole, ed accumula elogi a chi l'ha scritto, tanto più in quanto che, accolto, siccome è, benignamente dall'Augusta Sposa, che in mezzo al fulgore delle nobili doti e delle virtù, segna preclaro esemplo di materno sentire, terrà efficacemente impegnata l'emulazione, da cui si vuole sperare l' intiero utile ch' egli si attende.

Dott. fisico *Cesare Castiglioni.*

Nota sulla manìa prodotta dalle febbri intermittenti; del dottor Baillarger. — *Sydenham*, *Boerhaave* e alcuni altri Autori alle-

manni, avevano di già annoverate le febbri intermittenti, come una causa frequentissima dei disordini delle facoltà intellettuali. Non ostante gli Autori francesi non fanno alcun cenno su questa causa di manìa. *Sydenham* ha veduto spesso la manìa, ed una specie particolare di essa prodotta dalle febbri intermittenti. *Sebastian* al quale andiamo debitori di un importante Memoria su questo argomento, ha pubblicate diverse osservazioni. Questo medico riguarda la manìa susseguente alle febbri intermittenti come malattia assai frequente.

Il dott. *Baillarger*, medico de' pazzi alla Salpêtriére intende a dilucidare questo punto di patologia. Egli ha pubblicato due osservazioni, l'una raccolta a Charenton, l'altra alla Salpêtriére, nelle quali è rimarchevole, ciò che venne pure notato da *Sydenham*, che i due ammalati caddero nello stato di stupidità.

Le febbri intermittenti, dice *Baillarger*, possono predisporre alla manìa in due maniere: 1.º agendo come tutte le affezioni nervose che imprimono una scossa, un'eccitamento all'organismo, ma forse meglio, e in modo più diretto producendo l'anemia, e il predominio, del sistema nervoso sul sistema circolatorio. È noto che le idrope è uno degli accidenti più comuni che conseguitano alle febbri intermittenti; ora, siccome gli spandimenti sierosi si formano in un luogo o nell'altro secondo il predominio d'irritazione di questo, o di quell'organo, così è al cervello che affluirà la sierosità in un soggetto alienato. È facile quindi spiegare il perchè la manìa determinata dalle febbri intermittenti a lungo protratte degeneri in stupidità; soppraggiunge un edema del cervello, dal quale ne risulta una compressione che determina quello stato di stupidità indicato da *Sydenham*, e riscontrato nelle osservazioni riportate da *Baillarger*.

Il dott. *Etov*, che ha pubblicato un'eccellente monografia sulla stupidità ha indagato a quale lesione anatomica poteva essere attribuita questa complicazione, e in tutte le autopsie da lui istituite, ha trovato costantemente una vera ipertrofia del cervello prodotto dall'edema della sostanza cerebrale.

La conseguenza pratica di tutto ciò si è, che se la stupidità è in alcuni casi per lo meno il risultato dell'edema della sostanza cerebrale, s'intende come i salassi, nella manìa prodotta dalle febbri intermittenti debbano facilitare questa complicazione, aumentando lo stato di anemia prodotto dalle febbri istesse; epperciò

Sydenham riprovava i salassi in questo genere di mania, per la cura della quale raccomandava invece i tonici.

Del resto, il dott. *Baillarger* non dissimula che le due osservazioni da esso prodotte, non bastino per provare l'assunto; bensì è suo scopo principalmente di fissare l' attenzione de' suoi colleghi su questo punto di etiologia della mania, e di stimolarli a fare nuove osservazioni, e nuove ricerche su questo medesimo soggetto. (*Annales médico-psycologiques*, *novembre 1843*.)

Manomania ipocondriaca, dolori attribuiti alla presenza nello stomaco di alcuni ragni, e guarigione operata colle incisioni istituite allo scopo apparente di estrarre questi ragni; del dottor Charcellay. — Col presente fatto vuolsi provare che in certi disordini dell'immaginazione, bisogna cercare il principale rimedio nella immaginazione istessa.

Sul principiare del mese di dicembre 1839, una donna all'età di 50 anni, viene presa da mal essere generale, da pungimento allo stomaco, da tremito per tutto il corpo, con fenomeni nervosi. Considerando la causa della sua malattia, ella ricorda, che essendo alla campagna a far la raccolta, verso la metà del mese di agosto precedente ha bevuto dell'acqua ad una sorgente sulla di cui superficie scorrevano tre ragni: ella non dubita punto di aver inghiottito quei ragni. La sua immaginazione si esalta, il suo spirito si turba, e vien presa da grandissima agitazione. Le cose essendo in questo stato, il giorno 11 febbrajo 1840, viene trasmessa all'ospedale di Tours, e ricoverata nella sala dei pazzi diretta dal dott. *Charcellay*. I discorsi dell'ammalata sono bene ordinati, e le sue risposte pronte e giuste; ma allorchè si abbandona alle aberrazioni del suo delirio, ella si accende: non sono più soltanto i ragni che la divorano, ma il diavolo, i serpenti che la dilaniano. Le funzioni, del resto, si compiono regolarmente; riscontrasi soltanto una leggier *ipertrofia* del cuore, alla quale si soccorre colla digitale. Il dott. *Charcellay* arriva a persuadere l' ammalata ch' egli ha il potere di uccidere i suoi malaugurati ospiti, di farglieli espellere con qualche rimedio purgante. Il 2 marzo, avendo preso 20 centigram. di gomma gotta, l'ammalata ne ottiene molte scariche nelle quali, la sorella che l' assisteva, vi mette destramente tre ragni; ella li vede ma nonostante oppone che questi sono i figli, e ch' ella sente ancora le madri a

muoversi, e ad agitarsi nel ventre. Quattro giorni dopo, si rinnova lo stesso mezzo col medesimo risultato; l'ammalata assicura che i suoi ragni vanno moltiplicandosi continuamente. Essendo riuscito inutile anche il terzo tentativo, il dott. *Charcellay* propone allora all'ammalata di aprirgli lo stomaco per estrarne tutti gli insetti, senza che possa scapparne neppur uno. Ella accetta questa proposizione col massimo trasporto, chiama a tutta voce il momento per eseguire questa operazione, e parla già della sua guarigione con intiera fiducia. Il 9 agosto, disposto tutto l'occorrente per l'operazione, in modo da renderla il più solenne possibile, onde colpire l'immaginazione dell'ammalata, il dottor *Charcellay*, in presenza dei medici *Margueron*, e *Baillarger*, pratica una leggier incisione alla regione dorsale. La malata s'accorge, ella dice, che si estraggono dalla ferita i ragni, e intanto se ne lasciano andare per il letto di quelli che si erano procurato a questo scopo. L'ammalata felice di questo risultato si abbandona per alcune ore al riposo; ma all'indomani e ne' giorni susseguenti bisogna rinnovare la medesima operazione; non ostante l'agitazione continua tuttavia, e vorrebbe uccidersi; domanda che si ripeta ancora l'operazione. Finalmente il dottor *Charcellay* la assicura che assolutamente ella ha più niente nello stomaco. Passano alcuni giorni fra l'agitazione, e la calma, fra il timore e la speranza; si praticano ancora due nuove incisioni, e mediante i purganti ed il cateterismo esofageo si giunse a persuaderla ch'ella era finalmente liberata dagli insetti che la tormentavano tanto. In breve i fenomeni diminuiscono, e finalmente il 18 settembre scomparvero del tutto, e l'ammalata si restituì ad una perfetta calma. Gaja, espansiva, riconoscente, ringrazia il medico delle assidue cure che le ha prestato, e conferma la guarigione: esce dall'ospitale il 25 ottobre (*Annales médico-psychologiques; nov. 1843.*)

Ricerche sulle Nevralgie e sul loro trattamento; del dott. Hermel. — Il trattamento impiegato in otto casi descritti in questa Memoria dal dott. *Hermel*, consiste nell'elettro-puntura, mezzo di già preconizzato da alcuni Autori, e rigettato da altri. Queste osservazioni si riferiscono a nevralgie diversissime per rispetto alla loro sede; eccone l'esposto in succinto. Nevralgia traumatica del nervo lombo-sacrale, e del nervo piccolo ischiatico che

datava da 5 mesi, guarita con otto applicazioni di elettro-puntura. — Nevralgia del nervo peroniano del lato destro che datava da 15 giorni, dolori continui esacerbantesi la notte, movimenti convulsivi: cura per otto giorni coi vescicanti; sollievo, ma impossibilità di camminare senza bastone; prima applicazione di elettro-puntura, non più dolori nella notte, miglioramento sensibile dei movimenti; seconda applicazione, miglioramento progressivo; terza, stanchezza del membro, dolore simile alle punture; sei giorni dopo, comparve un furoncolo che suppurò e guarì prontamente. Il ventesimo giorno, l'ammalato sortì senza zoppicare dopo tre applicazioni dell'elettro-puntura. — Nevralgia ischiatica che data da 4 mesi, curata inutilmente colle frizioni di balsamo di opodeldoch e l' essenza di terebintina, in seguito coi vescicanti permanenti, e finalmente guarita con una sola applicazione dell'elettro-puntura.—Un'altra nevralgia ischiatica che datava da sei mesi, e guarita con una sola applicazione dell'istesso mezzo. Una nevralgia del plesso lombare e di alcuni de' suoi rami, che datava da un mese curata per malattia dei reni con sanguisughe e coppette scarificate; miglioramento: ricomparsa dei dolori altrettanto violenti dopo otto giorni; guarigione permanente nel corso di otto giorni, dopo due applicazioni di elettro-puntura. — Nevralgia ischiatica doppia, paralitica, che datava da cinque settimane; dolori notturni, brividi; prima applicazione dell'elettro-puntura, cessazione dei dolori; incontinenza d'orina durante il sonno; due giorni dopo, seconda applicazione, cessazione dei brividi, stanchezza, alternativa di bene e di male, guarigione completa il ventesimo secondo giorno. Due altre osservazioni analoghe compiscono questo lavoro.

Se noi riepiloghiamo ciò che esse offrono di più generale, troviamo dapprima che il dolore aveva una sede facile ad essere determinata dall'ammalato istesso; esso era esattamente limitato dall' esame metodico del medico, sur uno, o più rami nervosi. I dolori non variavano che per la loro estensione: essi non si trasportavano da un ramo nervoso sopra un altro ramo. Si è visto scomparire i dolori in un luogo, e persistere nell' altro; ma essi non abbandonavano punto i nervi che avevano assalito primitivamente, per comparire ove non si erano ancora manifestati. L'Autore insiste sulla assoluta limitazione dei dolori, e sulla stabilità della loro sede, essendo questi per lui, i princi-

pali caratteri dai quali dessume l'indicazione per l'applicazione dell' elettro-puntura. Un altra considerazione che nasce da queste osservazioni, si è che l'esame metodico e attento degli ammalati, la mancanza di ogni altra affezione, e d'ogni altro sintomo, provano che non si ebbero a trattare, in questi casi, coll' elettro puntura, che *nevralgie essenziali*, o *idiopatiche*. Perciò la conclusione generale che se ne può trarre da questo lavoro, si è che questo mezzo conviene nelle nevralgie di quest'ordine: che la veemenza dei dolori non è punto una controindicazione per l'uso di questo mezzo, e che l'azione di esso non li ha mai esacerbati; per ultimo che la paralisi sopraggiunta nel corso delle nevralgie essenziali, cede al medesimo trattamento. (*Annales médico-psychologiques*; mars, 1844.)

Dell' influenza epidemica, e specialmente della febbre catarrale epidemica, regnante ora in America; *del dott.* Forry. — L'editore del *New York Journal of Medicine*, dott. *Forry*, pubblicò nel fascicolo di luglio 1843 di quel giornale, una Memoria che porta il suddetto titolo. Fu scritta prima che l'Autore avesse avverato alcuni fatti, non ancora somministrati dall' esperienza di queste epidemie, cosicchè poche e brevi citazioni basteranno a dare ai nostri lettori tutte le recenti notizie contenutevi.

« Presentemente (1 luglio) si può dire che l'epidemia ha invaso tutti gli Stati della Nuova Inghilterra, estendendosi al Sud fino nella Virginia, e all' Owest fino alle regioni dei grandi laghi, limiti oltre i quali non ci fu dato avere notizie. Pare che l'invasione fosse simultanea lungo queste linee, poichè avemmo notizie sicure che la malattia imperversava a Milwankie, sulla costa occidentale del lago Michigan, nel tempo stesso che a New York. Ma dagli ultimi ragguagli non sembra che sulla costa Atlantica si estendesse a Sud fino a Charleston, sebbene ce ne fosse parlato a Baltimore, Washington, City ed in alcune parti della Virginia; nella Valle del Mississipi era giunta fino a Saint-Louis ». È dessa più conosciuta sotto i nomi d'influenza e di *grippe*.

« Nell' epidemia presente la malattia dura da un giorno o due, fino ad una o due settimane; ma nella pluralità dei casi si sviluppa nel terzo giorno un sudore critico con libera espettorazione, e nel quinto giorno cessa la febbre. La debolezza e le

vertigini furono sempre reputate fra le principali incidenze dell'influenza, ed entrambi questi sintomi furono assai rimarchevoli nella invasione presente. Noi vedemmo alcuni pazienti, i quali, anche nello stato di convalescenza, non potevano levarsi dalla positura orizzontale senza sentirsi un'inclinazione al deliquio. Di necessità saranno molte le complicazioni morbose dell'epidemia, dipendenti in parte dalle condizioni atmosferiche, ed in parte dalle predisposizioni dell'individuo affetto; le più frequenti ed importanti fra queste complicazioni sono: infiammazione dei condotti bronchiali, dei polmoni, della pleura, ovvero del cervello e sue membrane, nevralgia, eruzioni cutanee, ed acuti reumatismi articolari o semplicemente dolori pungenti e fuggitivi. Senza dubbio questi diversi risultati, saranno stati osservati da tutti i medici nella presente epidemia. In alcuni la complicazione principale è la cinanche tonsillare, in altri la bronchiale, accompagnata da difficoltà ed oppressione di respiro, la quale ne' soggetti assai vecchi e deboli presenta il carattere di soffocazione catarrale; v'ha una terza classe in cui la malattia intacca principalmente la membrana mucosa dello stomaco e degli intestini, e che si palesa colla diarrea, con evacuazioni mucose e talvolta con doglie addominali; in una quarta classe la complicazione è decisamente cerebrale, caratterizzata da vertigini, delirio ed eruzioni erisipelatose sulla faccia; in altri, come dissi, v'ha complicazione reumatica o nevralgica; e finalmente esiste una forma tifoidea contrassegnata da estrema prostrazione di forze, somma debolezza di polsi, ed altri sintomi di febbre adinamica: fortunatamente quest' ultima è rarissima, e quasi esclusivamente si verifica in individui poveri e mal nudriti.

« Generalmente parlando è meglio incominciare la cura col calomelano e l'estratto composto di coloquintide, facendolo seguire da un purgante salino; poichè in quasi tutti i casi della presente epidemia v'è un perturbamento maggiore o minore de' visceri chilopoetici; e ove pure non ne esistano indizj, queste misure potranno prevenire le congestioni e diminuire la suscettibilità alle infiammazioni locali. Se vi fosse qualche infiammazione di intestini, si può far uso di mercurio in forma più tenue, come nelle pillole bleu, combinato con un estratto anodino, e in seguito d'olio di ricino. Se il caso fosse abbastanza grave da obbligare il paziente al letto, si deggiono amministrare dei leggeri diafo-

retici, come l'acetato d'ammoniaca; e questo si potrebbe combinarlo coll'ipecacuana quale espettorante, o con vino antimoniale nel caso d'irritazione de' bronchi. Se v'è dolore forte ai seni frontali o gravi sintomi cerebrali, riesce sovente di sommo giovamento l'applicazione di alcune mignatte alla membrana Schneideriana ». — (*New York Journal of Medicine*, luglio 1843).

Uso della Stricnina nell'influenza; del dottor GILBERT. — L'influenza epidemica dominante comparve per la prima volta in questa stagione verso il primo di luglio in Gettysburg, Pa.— i sintomi che caratterizzavano la malattia erano i soliti. Nè furono attaccati due terzi circa della popolazione ma di questi neppure la metà giudicò la malattia abbastanza grave da abbisognare di consiglio medico. Alcuni de' casi venuti in nostra cura erano complicati a bronchitide, aracnitide, reumatismo ecc. In due casi il sintomo principale era un forte dolore nervoso alle orecchie; in altro caso sopravveniva ogni mattino verso le ore 8 una nevralgia periodica del nervo sopra-orbitale. Fummo bentosto convinti dall'osservazione che questa malattia aveva nel suo principio sede nel sistema nervoso che era in uno stato di depressione, nè forniva la sua quota normale d'influenza nervosa; e che poscia venne pel primo intaccato il sistema mucoso. Avendo altre volte adoperata con buon successo la stricnina in molte di quelle malattie denominate neurosi, in cui non esisteva infiammazione o congestione del centro nervoso, ci venne in pensiero che forse il suo uso in questa affezione potesse produrre risultati egualmente favorevoli: ci determinammo quindi di farne prova sulla nostra persona medesima, non appena ne avemmo l'opportunità. E fummo così *fortunati* d'averla or sono due settimane; e abbiamo presa un'intera dose di questa medicina, mentre eravamo sotto l'influenza di semplice torpore ed irritabilità nervosa con incipiente perturbazione del tessuto mucoso del capo; ed avemmo la soddisfazione di trovarci in poche ore liberati da ogni sintomo. — Ci avvenne poi di essere subito dopo chiamati da un giovane signore attaccato dai sintomi prodromici, e avendogliene amministrata una dose, la sua malattia ne fu parimenti troncata. Un'altro caso ci si offerse in appresso in una donna di 50 anni soggetta ad accidentali parossismi isterici. Noi la trovammo con brividi, con dolori violenti al capo,

al dorso, ed alle estremità, accompagnati da raucedine e tosse. Le amministrammo estratto di coloquintide composto gr. 10, e gr. 5. di pillole bleu, come lassativo, coll'aggiunta di solfato di magnesia, ove fosse stato necessario. Evacuato il canale intestinale venne amministrata la stricnina, e dopo dodici ore l'ammalata fu libera. Successivamente noi abbiamo prescritto questo potente nervino in molti casi, con risultamenti egualmente felici, e sempre dopo che era stata vinta la infiammazione locale che vi potesse essere. (*New York Journal*).

Sugli effetti determinati dal tartaro stibiato sull' esofago; *del dottor* Durand-Fardel. — Egli ha osservato un caso curiosissimo di produzione pseudo-membranosa, otturante intieramente l' esofago, in seguito all'amministrazione del tartaro stibiato ad alla dose. Questo fatto è interessante per ciò che trattasi di una lesione indubbiamente mortale, aggiunta alla malattia per la quale l' ammalata morì.

Il soggetto di questa osservazione era una donna di 84 anni, ricoverata nella infermeria della Salpêtriére; lagnavasi di puntura al costato sinistro, manifestando altresì alcuni sintomi cerebrali, con febbre. Vennero applicate le sanguisughe sul lato dolente e al collo, e nel quarto giorno soltanto si fecero manifesti i segni della polmonia.

Si prescrisse, la mattina, ipecacuana 1 gram., tartaro stibiato, 5 centigr; la sera: tart. stib. 1 gram. in una pozione con 15 gram. di siroppo di diacodio.

V' ebbero la mattina e la sera vomiti e scariche abbondanti. Il quinto giorno, tart. stib. 1 gram.: una scarica, senza nausea nè vomito.

Il sesto giorno, la mattina, 1 gram. 50 centigr. di tart. stib.: vomito più abbondante; la sera, 1 gram. di tart. stib. La polmonia non ha migliorato. L'ammalata prova molta difficoltà di deglutire; si lagna di molestia alla gola, e rigetta ogni cosa.

Il settimo giorno, la bocca è ripiena di mucosità viscosa e trasparente che cola sul mento; deglutizione impossibile: morte la notte seguente. L'ammalata aveva dunque preso in tre giorni, 4 gram. e mezzo di tartaro stibiato.

Ecco ciò che si è riscontrato alla sezione cadaverica oltre le lesioni proprie della polmonia.

La bocca è ripiena di mucosità filamentose; le sue pareti e la superficie della lingua non appariscono gran fatto alterate. La faringe è coperta di un trasudamento di un bianco giallastro, e assai denso. L' esofago si presenta, nel torace, sotto l' aspetto di un condotto pieno, il di cui diametro è maggiore dell' ordinario. Esso è riempito da una produzione pseudo-membranosa, formante un tubo cavo come le false membrane che tappezzano la trachea nel *croup*. Questo tubo pseudo-membranoso, a pareti di 2 millim. di spessore, assai denso ma friabile, presenta una superficie esterna aderente alla superficie interna dell' esofago, di un colore grigiastro, giallastro in alcuni punti, in altri di un rosso-carminio intensissimo, ed una superficie interna alquanto ineguale e tomentosa, di color grigio-ardesiaco; la cavità di questo tubo membranoso è piena di muco rossastro e spumoso, somigliantissimo alla saliva. Siffatta produzione singore terminava un pò al dissopra del cardia, costituendo un cul di sacco non del tutto chiuso. Superiormente essa era stata in parte distrutta aprendo l' esofago, nel quale non immaginavasi di trovarla. La superficie interna dell' esofago istesso, le di cui aderenze colla falsa membrana, distaccavansi facilmente, presentava parecchie erosioni superficiali, ed uno strato, simile alla cotenna del sangue, sottile e giallastro; la sua estremità cardiaca era pressochè sana.

Lo stomaco poco voluminoso, presentava sulla sua superficie interna alcune piastre di un rosso vivo; del resto la mucosa non offriva alcuna alterazione nè per lo spessore, nè per la consistenza. Vedevansi sulla mucosa dell'intestino tenue, per tutta la sua estensione, moltissime piccole piastre bianche, per la più parte ombilicate nel loro centro, e leggermente salienti. Le villosità non sembravano sviluppate più dell' ordinario. L' istessa alterazione osservavasi nell'intestino crasso. Quà e là, la mucosa intestinale era alquanta arrossata. (*Bull. gén. de thérap., novembre 1843*).

Cisti idatica del fegato vuotata col mezzo della potassa caustica e del bistorì; del dottor Robert. — Egli è un tentativo arrischioso, ma che riuscì qualche volta nelle mani esperte del dott. *Recamier*, quello di penetrare nel parenchima del fegato per aprire un' uscita, o ad una raccolta purolenta ivi formatasi,

o a liquidi o a residui contenuti in una cisti sviluppatasi in quest' organo. I fatti di questo genere sono troppo rari per trasandare di fare conoscere il seguente, osservato all' Ospitale Beaujon, nella sala diretta dal dottor *Robert*.

Un garzone da macellajo, dell' età di trent' anni, era di già stato per tre mesi nello stesso ospitale, curato dal dottor *Laugier*, per un tumore considerevole, dapprima dolente, poi indolente, all' ipocondrio destro, per il quale erano state applicate molte sanguette, e buon numero di cauteri sulla regione ammalata. Entrato nella sala del dott. *Robert*, venne riscontrato quanto segue: tumore uniforme non circoscritto dell' ipocondrio destro, soprattutto in corrispondenza delle ultime coste vere, senza mutazione di colore della pelle, nè dolore alla percussione, o al tatto; il fegato oltrepassa di tre centimetri il margine delle ultime coste false; l' ottusità della regione epatica si estende verticalmente dalla parte media della cartilagine della quinta costa sino ad una linea orizzontale passante alla distanza di sei centimetri al dissopra dell' ombilico. Nel senso traversale ed a sinistra il fegato non sembra oltrepassare i suoi confini naturali; a destra l' ottusità sembra aumentata senza poter precisare il punto ove termini. Tutte le funzioni sono in istato normale, non vi ha nè vi è stata itterizia; non riscontrasi rumore particolare nel tumore, nè alcun fremito.

Considerata la storia di questo tumore, il dott. *Robert* opinò che vi doveva essere nel fegato una raccolta morbosa; epperciò ha praticato, nel punto più resistente, una puntura esplorativa, mediante un trocarre sottilissimo. Questa puntura, che penetrò tutt' al più alla profondità di tre centimetri, lasciò sgorgare dalla canula da 130 grammi di liquido, somigliantissimo all' acqua, e di sapore salato. Eravi colà senza dubbio una cisti considerevole.

La piccola ferita venne coperta con un pezzo di cerotto mantenuto in sito per mezzo di compresse graduate e di una fasciatura a corpo.

Questo tentativo cagionò febbre, vomito ed una sensibilità eccessiva dell'addome. Si dovette ricorrere all'applicazione delle sanguette, e dei cataplasmi emollienti continuati per alcuni giorni. Sedati questi fenomeni, il dott. *Robert* pensò a combattere più da vicino il male. Applicò un pezzo di potassa caust ica

sul punto più elevato del tumore, e all' indomani avendo fessa l' escara, rinnovò l' applicazione del caustico sul fondo dell' incisione. Si replicò ancora per quattro volte nell' istessa maniera (lasciando tre giorni d' intervallo per ciascuna volta) l'uso della potassa caustica, senza desistere nè per effetto del dolore, nè per la reazione generale. I cataplasmi e la dieta furono i soli mezzi impiegati. Dopo la stessa applicazione della potassa, gli accidenti crebbero vieppiù; aumentò il volume del tumore, e il dolore si fece intenso e continuo; s' aggiunsero la veglia, la febbre con vomito frequente. Si applicano le sanguisughe all' epigastrio, e le coppette incise ai lombi. Ad onta di questi mezzi, dopo otto giorni dall' ultima applicazione del caustico, non v'ha alcun miglioramento. In questo stato di cose, il dott. *Robert* penetra con un bistorì attraverso l' escara nel tumore, e ne esce a getto un boccale di siero torbido, giallastro, straordinariamente fetido, e sanguinolento. Il tumore si appiana, e succede una reazione assai forte: non ostante il malato trovasi sollevato. La medesima sierosità continua a sgorgare ancora in abbondanza per alcuni giorni. L' ipocondrio si appiana sempreppiù, ma la condizione generale del soggetto peggiora; v' hanno sudori e diarrea. Si introduce una siringa di gomma elastica, nella cisti, e se ne estrae la sierosità, dapprima trasparente, in seguito verdastra, e per ultimo di colore giallo. Per prevenire l' assorbimento del pus, ad imitazione del dott. *Recamier*, si fanno injezioni con acqua tiepida nella cisti molte volte al giorno, e se ne lava l'interno a furia d'acqua, e si medica ogni giorno con filaccie, cataplasmi, e colla fasciatura circolare, e si da a bere del brodo. Questo metodo corrisponde bene: gli accidenti generali diminuiscono, la febbre cessa.

Fin qui non erano uscite idatidi. Il dott. *Robert* introduce nella cisti una sonda di gomma elastica molto grossa e col mezzo di una siringa, che le è applicata, assorbe il liquido contenuto nel sacco. Questo meccanismo fa sì che s' impegnino nella sonda delle idatidi, ciò che si riconosce per la mancanza di aspirazione della siringa. Si ritira la sonda per vuotarla, e si ripete ancora la medesima operazione per più giorni, estraendo ogni volta, circa una ventina d' idatidi. Si riesce pure di far uscire una membrana opaca bianca e molle, della grandezza di una mano. Si continuano tuttavia le lavature della cisti colle inje-

zioni di acqua tiepida. Il liquido che n' esce dalla siringa lasciata a permanenza, è tuttora puzzolente. Ben tosto la cisti s' adagia sopra sè stessa, e la sporgenza delle coste segue l' abbassamento della cavità morbosa. Il miglioramento dello stato generale è notevole. Si aggiunge un pò di cloruro di sodio e di decotto di china all' injezione. Il dolore è cessato: l' appetito e il sonno ritornano. Il liquido che cola dalla cisti perde ogni giorno più del suo odore; cambia di natura, e contiene molto pus. Il malato si alza e mangia con appetito; passeggia, e con questo mezzo si agevola l' evacuazione del pus. Il tumore è scomparso, e le coste sono appianate. Il 30 aprile 1843, terzo mese contando dalla prima applicazione della potassa, l' ammalato ha riacquistato le forze e il suo primo aspetto; non rimane altro che un piccolo seno fistoloso, profondo circa 14 centim., obbliquo del basso in alto, o da sinistra a dritta, e dal quale geme ancora una piccola quantità di pus. La medicazione consiste in una toronda di filaccie, e in un piumacciuolo di cerotto. Tutte le funzioni si eseguiscono normalmente.

Il dott. *Robert*, vedendo che in capo a quaranta giorni il tragitto fistoloso non progrediva alla guarigione, volle tentare di procurarne l' obliterazione colla injezione di tintura di jodio, allungata coll' acqua. Questo tentativo riescì dannoso. L' infiammazione si fece ardita, e si accese la febbre, si manifestò la suppurazione sanguinolenta, e, ciò che non erasi osservato sin dal principio della malattia, comparve l' itterizia. Abbisognarono dieci giorni di cura per restituire l' ammalato al pristino stato; non era però cessato del tutto lo scolo del pus; il dott. *Robert* si riprometteva però di ottenerne una guarigione completa. (*Ivi.*)

Nuovo mezzo emostatico contro l' epistassi; del dott. Morand. — Il tamponamento delle fosse nasali basta il più delle volte a frenare l' epistassi anche di qualche pericolo: abbiamo eziandio il tamponamento antero-posteriore di *Belloc*, ma esso è riservato soltanto nei casi estremi, e quando riesca insufficiente il tamponamento per le narici.

Il dott. *Morand*, di Tours, impiega anch' esso questo mezzo, fabbricando però il tampone coll' esca. Questa riesce preferibile alle filaccia di cui si servivano *Pelletan* e *Abernethy*, ed anche

alla spugna preparata, recentemente encomiata dal dott. *Calvy*, di Tolone. Si prepara il tampone, che il dott. *Morand* chiama emostatico, rotolando un pezzo di esca in forma di cono allungato, il di cui volume sia proporzionato alla ampiezza delle fosse nasali; si mantiene a quest'esca la forma di cono circondandola con un filo, i di cui giri devono essere lenti e distanti gli uni dagli altri, per lasciar libero il gonfiamento dell' agarico. Ciò fatto si unge con burro o sego, e s' introduce nella narice per la sua estremità conica. Si spinge quindi il tampone, girandolo, senza comprimere, e si fa inoltrare il più possibile, sino ad occupare tutta la capacità della fossa nasale. Si mantiene in sito con una lista di taffetà inglese, o di cerotto il quale passando sotto la narice, viene a fissarsi sui lati del naso.

In poco tempo l' esca inzuppandosi di sangue e di muco, si gonfia in modo da occupare tutte le ineguaglianze delle fosse nasali, e agisce quindi come mezzo compressivo sugli orificj dei vasi capillari, determina il gonfiamento della membrana mucosa il ristringimento dei tessuti, e l' emorragia cessa stabilmente.

Il dott. *Morand* impiega sin dal 1824 il suo tampone emostatico coll' agarico, e ne ha particolarmente constatati i vantaggi nei ragazzi. Ei riportò alcune osservazioni fra le tante che ha raccolte sin da quell' epoca: e costantemente in capo a quattro o cinque minuti l' epistassi, per quanto violenta si fosse, venne arrestata. Molti suoi colleghi, fra i quali, cita i dott. *Thomas* e *Anglada*, hanno parimenti riconosciuta l'efficacia di questo mezzo.

La spugna preparata ha anch' essa, in vero, come l' agarico, la proprietà di gonfiarsi nell' interno delle fosse nasali, ma ha però degli inconvenienti per cui si deve dare la preferenza all'esca. Quest' ultima è di un tessuto più soffice, il suo contatto colla mucosa è meno irritante, e non si gonfia così enormemente come la spugna: si può sempre levare il tampone in capo a 24 ore; inoltre, l' esca si trova facilmente da per tutto, e se ne può fare sul momento un cilindro. (*Ivi*; dal *Recueil des travaux de la Soc. médic. d' Indre-et-Loire*, *2 trim. de* 1843).

Risultamenti generali ottenuti nella cura di duecento sei malati presi dalla tenia; *di* Wawruch *di Vienna* — Nello spazio di venti anni, *Wawruch* medico nello spedale de' tignosi, a Vienna, ebbe a curare 3864 malati, de' quali 206 erano affetti dal verme so-

litario. N.° 71 di questi ultimi malati appartenevano al genere mascolino e 135 al femminino; il più avanzato di età era un uomo di anni 54, e il più giovane una fanciulla di anni 3 e mezzo; la maggior parte di essi si trovava tra gli anni 15 ed i 40. Nessuna donna si osservò affetta dalla tenia dopo la cessazione della mestruazione; e soltanto due uomini avevano oltrepassati i 50 anni. *Wawruch* ebbe occasione di confermare quanto era stato asserito da *Reinlein*, che cioè la tenia si osserva spezialmente negli individui che passano la vita nelle cucine e nelle macellerie, imperocchè fra i 206 ammalati menzionati di sopra ci aveva 1 cuoco, 52 cuciniere, parecchi macellaj, ed 11 gran mangiatori di carne. — Fra le cause predisponenti l'Autore numera in primo luogo il soggiornare ne' dintorni del Danubio, e nei luoghi bassi ed umidi; e fra gli alimenti, il pano cattivo, i farinacei, il butirro, il formaggio, le patate alterate, ma spezialmente le carni corrotte di montone e di majale, e l' uso dell' acqua di cattiva qualità. — La maggior parte de' malati aveva sofferto nell'infanzia o i lombrici o altri vermi. — Quanto alla eredità l'Autore non fece alcuna annotazione. — Spesse volte era la causa, o per meglio dire, coincideva colla presenza del verme solitario il ritardo della mestruazione.

I sintomi osservati dall'Autore furono i seguenti: cefalalgia frontale ottusa; vertigini; sussurro delle orecchie; inclinazione per la musica; occhi appannati, pesti; edema delle palpebre; dilatazione delle pupille; moti frequenti e convulsivi degli occhi; il viso alternativamente ora pallido, ora rosso; labbra pallide; movimenti particolari del naso e della bocca; dimagramento; anoressia alternante con appetito vorace; malacia; l' alito puzzante, nauseoso; lingua sporca; la mattina continuo sputacchiare, e vomito di muco liquidissimo; solletico alle narici, all' ano e alla vulva; stridore dei denti durante il sonno; costrizione del collo; ingrossamento del basso ventre; gorgogliamento, spasimo, e senso di pugnimento presso l' ombellico; la mattina, sensazione distinta come d' un corpo straniero che si muove entro le intestina; diminuzione di tutti questi sintomi dietro l' uso dei farinacei, del pane caldo, del caffè; malinconia, tristezza, e se la malattia dura a lungo, sopravvengono diverse malattie nervose; finalmente si evacuano alcuni pezzi del verme intestinale.

Questa affezione durò da alcuni mesi sino a trentacinque anni,

— Pressochè tutti gli infermi erano molestati dalla *Tænia solium*, e tre soli (uno della Livonia, un Bavarese e un Russo) dal *Bothriocephalus latus*.

Cura. Il dott. *Wawruch* adoperò in tutti i 206 malati la medesima maniera di terapìa, non introducendovi che leggerissime modificazioni, quando queste erano richieste dalle circostanze individuali o esterne. Esso non dava principio alla cura che quando concorrevano certe condizioni. Nelle femmine, a cagione d'esempio, non la incominciava che cinque o sei giorni dopo che erano state mestruate; inoltre coll'esaminare i pezzetti di verme che venivano evacuati, si accertava che avesse acquistato un certo sviluppo, perchè dei piccolissimi non si ottiene di espellerli dal corpo che con grandissima difficoltà. — In sei casi nei quali la medicazione adoperata produsse la evacuazione di lombrici con o senza pezzetti di tenia questo verme fu ribelle ad ogni rimedio. — Era cosa importante che il malato non avesse preso di recente alcun purgante drastico, perchè in questa circostanza, la cura ingenerava de' sconcerti gastro-intestinali. — La stagione migliore era l'inverno o l'estate, con una temperatura secca, o con una costituzione medica favorevole alle infiammazioni.

La cura era divisa in tre tempi: 1.° nella preparazione degli infermi; 2.° nell'amministrazione di rimedi atti a produrre la evacuazione della tenia; 3.° nella cura dopo l'espulsione del verme.

1.° La cura preparatoria consisteva nell'amministrare all'ammalato per cinque giorni di seguito venti grani di sale ammoniaco sciolto in una decozione, e solamente tre zuppe al giorno. Questa prima medicazione, che l'Autore dichiara doversi praticare a stretto rigore se si vogliono avere buoni risultamenti, valse a produrre la evacuazione del verme in otto malati.

2.° La vigilia del giorno nel quale dovevasi procurare l'evacuazione del verme l'Autore faceva somministrare al malato un clistere; e all'indomani di buon mattino gli faceva inghiottire una zuppa grassa, ma non salata; e un'ora dopo due once d'olio di ricino preparato di fresco, che si amministrava solo o col brodo in due volte, facendo prendere agli infermi, tra l'una e l'altra, da mezza dramma a due dramme di polvere di felce maschia. L'amministrazione della polvere di felce doveva ripetersi

due ed anche tre volte, e contemporaneamente si prescrivevano eziandio clisteri con latte e olio. Dopo che gli infermi avevano inghiottita l'ultima dose della polvere di felce si facevano prendere loro dai grani due agli otto di una polvere composta di parti eguali di calomelano, di gomma gotta e di zucchero: talora bastava una sola dose di questa polvere per far evacuare il verme; ma altre fiate era mestieri ripeterla due ed anche tre volte. Avveniva eziandio, ma di rado, che tutti questi rimedi rimanevano senza effetto, e in questo caso si aveva un pieno successo prescrivendo alcune once di acqua lassativa con solfato di soda. Nella maggior parte dei casi il verme veniva evacuato una a dodici ore, ma talora eziandio due, quattro o dodici giorni dopo la somministrazione della polvere drastica. La tenia poi veniva per lo più espulsa dal corpo colle fecce, o aggomitolata (ed era questo il caso più felice,); di rado si evacuava dall'ano sola e con lentezza. Nei casi meno fortunati non ne venivano evacuate che alcune piccole porzioni; ma più di sovente da una a venti aune. Due ammalati hanno espulso ciascuno dei vermi che non erano egualmente sviluppati: un individuo ne evacuò tre, ed un altro quattro ma giovanissimi. *Wawruch* esaminò attentamente tutti questi vermi, e accerta di avere trovati in essi delle boccucce aperte, e cita in appoggio di questa sua opinione di avere osservata una tenia attaccata sì fortemente alla parte interna dell'intestino, che non si potè staccarnela che con molto stento.

In questi ultimi tempi alla polvere della felce maschia, si surrogò con vantaggio la salicina amministrandola alla dose di grani due a sei ogni due ore; ma osservossi che dietro l'uso di quest'ultimo farmaco i vermi venivano evacuati a pezzi e lacerati.

3.° Dopo che il verme è espulso, la cura non consiste che nell'uso degli ammollienti amministrati tanto esteriormente che per bocca. Di rado sono indicati i narcotici e gli antiflogistici. Il vomito fa la complicazione più grave che siasi presentata. Se esso era complicato colla diarrea, il verme non veniva mai evacuato; non si trovò però mai alcuna porzione di verme nelle materie vomitate; ma benchè gli infermi fossero presi dall'incomodo del verme, si poteva a più riprese continuare l'amministrazione dei drastici senza loro danno. Una fanciulla, che già aveva avuti più aborti, quando fu assoggettata alla cura

negava sfacciatamente di essere incinta: questa fanciulla fu presa da vomiti, da dolori all'ipogastrio, e da uno scolo di sangue dalla vulva, senza però che abortisse. La tenia venne evacuata solamente due ore dopo, non fu che allora che essa confessò di essere incinta da due mesi. — Nei 206 casi osservati dell'Autore non si osservò la recidiva del verme solitario che in 26; in 20 individui esso si riprodusse due volte; in 5 tre volte; e solamente in uno quattro volte. Tale riproduzione si effettuò in 2 a 4 mesi, ed in 1 a 2 anni. In generale gli infermi erano perfettamente guariti quando più non evacuarono alcun frammento del verme dieci settimane dopo la sua espulsione. — Dei detti 206 infermi, 151 furono risanati del tutto; e degli altri 55, 17 non furono sottoposti ad alcuna cura; in 19 la medicazione fu subito sospesa, e negli altri 19 ci aveva complicazione coi lombrici, o con un infiammazione che non permise di proseguire la cura. — *Wawruch* poi mette fine al proprio scritto facendo osservare che dei 206 malati, 3 soli erano affetti dal *Botriocephalus latus*, e tutti gli altri dalla *Tænia solium*, e attribuisce ciò alle influenze locali, poichè vide un orefice di Ginevra che nella sua patria, essendo stato preso dalla verminazione, evacuò un *botriocefalo*; ma che essendosi poi stabilito a Vienna, due anni dopo, espulse una tenia. (*Oesterreich. med. Jahrbüch.* 1843. N. 2.; e *Archiv. génér. de méd.* febbrajo 1843.)

Scarlattina epidemica di Dublino dal 1834 al 1842; del dottor Kennedy. — Questa epidemia fu rimarchevole per la sua grande mortalità. Meritano d'essere notate le lesioni anatomiche occorse in alcuni casi. Nella maggior parte dei malati eranvi larghe petecchie nerastre, principalmente alle regioni clavicolari e inguinali; l'incisione mostrava però ch'esse macchie erano affatto superficiali. — Nella forma benigna, le tonsille, poco gonfie, presentavano alcune ulcerazioni, principalmente alla parte superiore. — Nella forma maligna, gli ingorghi al collo erano frequentissimi. Essi estendevansi talvolta fino alle clavicole, e in un caso, fino ai muscoli pettorali ch'erano duri come legno. Questi ingorghi costituivano spesso la sede di una suppurazione estesa, o di un focolajo; in un gran numero di ammalati, la gangrena s'impadronì delle parti, e molti perirono per emorragie dipendenti dalla distruzione dei vasi. Talvolta le

articolazioni sterno-clavicolari si riempirono di pus, con erosione delle cartilagini. In altri casi vi aveva soltanto spandimento di linfa nel tessuto cellulare del collo, senza formazione d'ascesso. — Nell'interno della gola, il dott. *Kennedy* osservò soprattutto la *difterite*, con ulcerazioni profonde alla parte superiore delle tonsille, e l'edema della glottide.

Le conseguenze della malattia non furono talvolta meno rimarchevoli: si è veduto nella convalescenza, restare il collo inclinato e riescire dolorosissimo qualunque sforzo per raddrizzare la testa: in allora eravi talvolta infiammazione della regione posteriore del collo, con carie delle vertebre; talvolta erano interessati soltanto i muscoli e infiltrati di linfa, oppure la loro retrazione era semplicemente spasmodica.

In altre circostanze l'infiammazione della gola si estese alla tromba d'*Eustachio* e all'interno dell'orecchio, terminando con ascessi e con esfogliazione degli ossicini. — Una delle conseguenze più rimarchevoli della scarlattina, si fu la suppurazione delle grandi articolazioni; talvolta venivane compromessa una sola, e talvolta due o tre erano piene di pus, la sinoviale riscontravasi rossa, tappezzata di linfa, con erosione delle cartilagini, e distacco delle epifisi.

Frequentissima si manifestò l'idropisia; i reni generalmente sani, comunque l'orina si fosse albuminosa, o no; ma in taluni ammalati eravi forte congestione dei reni, e il loro volume aumentato; in tre casi, era evidente la malattia del *Bright* (*London Med-chir. Review*, ottobre 1843).

Della toracentesi in alcuni casi di pleuritide acuta; del prof. Trousseau. — Questo è il titolo di una Memoria letta all'Accademia di Medicina, la quale può riassumersi nei seguenti capi.

Trousseau comincia dal dichiarare innocente la puntura del torace; innocuità dimostrata dalle risultanze delle ferite penetranti nel petto senza lesione del cuore e de' grossi vasi. Egli cita a tale proposito le esperienze di *Rigot* e *Leblanc* sugli animali domestici: cerca di provare che l'introduzione dell'aria nella pleura sana non arreca danno; e nella pleura infiammata essa non fa male se non quando se ne introduca in molta abbondanza, e massimamente se per troppo tempo prolungata.

L'Autore specifica categoricamente i casi in cui gli sembra in-

dicata l'operazione in discorso: « Io consiglio, dice egli, la toracentesi, ne' casi di pleuritide acuta, come mezzo estremo, quando siano stati impotenti tutti gli altri rimedj, e la vita dell'ammalato è minacciata da vicino per la soverchia quantità dello spandimento ». Noi non crediamo che alcuno voglia contrastare l'opportunità dell'operazione in questi casi, per sè stessi abbastanza chiari, ed è questa la condotta osservata generalmente dai pratici; e noi non sapremmo trovare nulla di più ragionevole di un siffatto metodo. Ma, fin qui, si era praticata la toracentesi soprattutto negli spandimenti cronici: il dott. *Trousseau* insiste perchè venga praticata anche negli spandimenti acuti, i quali, è d'avviso, che riescono più spesso mortali che non si crede, soprattutto dopo i lavori di *Louis*. È noto che questo Autore non ha veduto mai una pleuritide semplice a determinare la morte, quando avveniva in qualche soggetto attualmente sano; ma non ha mai detto però che nessuno non ne morisse. *Trousseau* comincia dal riportarne tre esempj, i quali, per verità non ci sembrano così concludenti, come è sembrato a lui; ma noi non ci fermeremo troppo su questo punto, perocchè è abbastanza noto che ad eccezione dei fatti pubblicati dal professor *Trousseau*, rarissimi sono i casi di pleuritide acuta semplice seguiti dalla morte. Un caso molto interessante è stato pubblicato nella « *Gazette des hôpitaux* » dell'anno scorso. Veniamo ora al fatto particolare e non meno interessante che serve di base al lavoro del prof. *Trousseau*; eccone il risultato:

Una ragazza, a 16 anni, abitualmente sanissima, di temperamento straordinariamente nervoso, fu presa da pleuritide; e malgrado tre salassi praticati in tre giorni, il calomelano, ed un largo vescicante, la malattia volse alla peggio, sicchè nel nono giorno la pelle era fredda, la faccia pallida; frequenti lipotimie, ortopnea e gemiti continui. L'ammalata era prossima alla sua fine. Situata questa in conveniente posizione, il prof. *Trousseau* fece all'altezza della nona costa sinistra, e in direzione d'una perpendicolare abbassata dal cavo dell'ascella, una incisione con una lancetta da salasso. Indi alzò la pelle, in modo di far corrispondere l'incisione nell'ottavo spazio intercostale, e vi introdusse un trois-quarts da idrocele, percorrendo la guida del margine superiore della costa; allorchè s'accorse mancare la resistenza, ritirò il dardo dell'istrumento e lasciò colare 4 grandi bicchieri (circa

800 gram.) di siero, di un bel colore d'ambra. Lasciò immersa l'estremità della cannula nel liquido estratto, affinchè nella inspirazione non venisse inspirato altro che siero. Egli avrebbe potuto estrarre maggior quantità di liquido, ma non lo credette opportuno, onde evitare qualche sinistro accidente. — Ritirata la cannula, la pelle, per la sua elasticità, fece riabbassare l'incisione, e chiuse la ferita toracica. — « Finita l'operazione, l'ammalata credette di ritornare a nuova vita. Essa respirava facilmente senza affanno, e il polso aveva acquistato un po' di forza ». Nella notte dormì sei ore. Lo stato generale migliorò a poco a poco; il cuore, che era considerevolmente spostato a dritta, riprese la sua posizione normale. Il 16.° giorno dopo l'operazione, l'ammalata era già convalescente. (*Journal de Médecine*, novembre 1843).

Questo fatto, che racchiude maggiori particolari che noi non abbiamo riferito, sembra militare in favore di questa operazione.

Esistenza del bromo e dell'iodio nel Fucus Crispus; *del dott.* Dupasquier. — Da qualche tempo, si impiega in terapeutica il *Fucus crispus*, che si prescrive sotto forma di gelatina, siccome sostanza in un pettorale e nutritiva. Questo fucus contiene del bromo e dell'iodio, la di cui presenza non può essere svelata se non se per mezzo del seguente processo, indicato dal dott. *Dupasquier*. Si calcinano in un crogiuolo coperto 30 a 40 grammi di fucus, e si tritura il carbone prodotto dalla calcinazione con 100 grammi d'acqua distillata bollente. Il liquore filtrato, viene trattato col solfato di zinco, che dà un precipitato bianco col solfuro di sodio, risultante dalla reazione del carbone sul solfato contenuto nel fucus. Si filtra di nuovo, e ricevesi il liquido in un tubo di 20 a 25 centimetri di lunghezza sopra 2 a 3 centimetri di diametro. Si aggiunge quindi un po' di soluzione d'amido, e si versa a goccia a goccia, e con precauzione una soluzione acquosa di cloro. L'iodio messo in libertà dal cloro tinge in turchino l'amido: l'aggiunta d'un eccesso di cloro fa scomparire il color turchino, e il liquido prende una tinta gialla, che avverte della presenza del bromo allo stato libero. Si può separare quest'ultimo agitando il tutto con un po' di etere solforico, che se ne impadronisce e galleggia sul liquore. (*Journal de pharmacie*, febbrajo 1843).

Della Blennorragia nella donna, e della trasmissione della infiammazione dell' utero all' peritoneo; del dottor Mercier. — Qual è la sede primitiva della blennorragia nella donna ?, o in altri termini. Da qual organo ella incomincia? — I pratici sono discordi su questo punto. Non ha molto, il dottor *Gibert* ha sostenuto che il meato orinario è la sede di elezione della blennorragia nella donna, e che sopra 116 casi da lui osservati all' ospitale di Lourcine, egli ha costantemente rimarcato, nelle prime settimane di malattia, la suppurazione catarrale dell'uretra. Aggiunge che la vaginite è rara; che sopra molte centinaja di donne da lui esaminate collo speculum, ha riscontrato appena cinque o sei volte lo scolo vaginale. *Ricord* invece, assicura che per lo più l' affezione della vagina prevale a quella dell' uretra. Questa è pure l' opinione di *Delmas*, e di *Durand Fardel*, il quale (cosa singolare) ha pur fatte le sue osservazioni nel medesimo ospitale siccome *Gibert*.

Mercier viene anch' esso a corroborare l' opinione di *Ricord* Egli a sempre veduto che l' infiammazione incominciava dalla mucosa della vulva, e si estendeva alla vagina, all' uretra e all' utero. Se *Gibert* avesse osservato i suoi ammalati nei primi giorni, e non nelle prime settimane, avrebbe potuto convincersi di questo fatto.

Un altro punto sul quale *Mercier* richiama l' attenzione dei pratici, si è la trasmissione della blennorragia al peritoneo. In quel modo, dice egli, che l' infiammazione della prostata si estende spesso ai testicoli per mezzo dei condotti spermatici; così quella della mucosa dell' utero può trasmettersi al peritoneo per mezzo delle trombe. Egli appoggia quest' idea sopra un fatto, di una donna affetta da blennorragia morta in corso di febbre tifoidea, la quale presentò evidenti traccie di infiammazione, con false membrane sul peritoneo che forma il cul di sacco utero-vescicale, sulla superficie posteriore della vescica, e sulla anteriore dell' utero. Lo stesso si è riscontrato sulla porzione di peritoneo che forma il cul di sacco retto-uterino, ove esistevano delle aderenze; così anche sui legamenti larghi, sulle ovaje, e sulle trombe, a tal punto che non si poterono trovare le frangie della sinistra, che era obliterata.

Mercier si appoggia sull' autorità di *Morgagni*, il quale ha veduto due volte, in due meretrici, le trombe aderenti e obli-

terate, in conseguenza, probabilmente, della trasmissione della blennorragia a queste parti.

Questo soggetto, interessante per la ragione che, confermata la trasmissione, potrebbersi spiegare alcuni casi di sterilità, merita d'essere seriamente studiato: e *Mercier* ha fatto cosa utile richiamandolo all'attenzione degli osservatori. (*Revue médicale*, *novembre 1843.*)

Osservazione sopra un caso di aberrazione nella sensazione dei colori; del dott. Boys, *di Loury.* — Gli osservatori hanno raccolti parecchi casi di individui affetti da questa singolare anomalia della vista, che impedisce di distinguere i colori gli uni dagli altri. Eccone un nuovo esempio degno di rimarco. — N. N. fin dalla sua giovinezza era succeduto a suo padre in una tintoria di panni. Egli esercitava quest'arte da molti anni, quando si vide costretto a rinunciarvi, avendo persa la capacità di unire i colori ciò che costituiva la base dell' arte sua. Egli credeva che questo difetto si limitasse soltanto alle gradazioni di colore (nuances) ma dall' esperimento fatto dal dottor *Boys* di Loury, si venne a scoprire che l' infermità era assai maggiore, e che si estendeva ben anche ai colori medesimi.

Se si mette innanzi a questo individuo un pacco di stoffe di diversi colori, e gradazioni, un bel colore d'arancio vivo è per esso semplicemente giallo; un verde pomo, è parimenti giallo o non vi trova che una piccola differenza di gradazione dal primo. Il lilas è bleu, il violetto il più scuro gli sembra grigio, e non sa ben dire, se sia bleu o lilas. Tra il color rosso ponceau, e quello di robbia, e di minio, non vi scorge alcuna differenza: sono tutti di un colore violetto approssimantesi al bleu Il color rosa poi è sempre uu bianco sporco. Un bel color bruno appare perfettamente nero: a prima vista il carminio il più vivo, è un bleu scuro, ma in seguito guardandolo più attentamente, lo giudica di un colore violetto.

Dove trovare la causa, dice l'Autore, di una simile affezione, per lo più congenita? Egli inclinerebbe a considerarla siccome dipendente dalla atrofia della retina. (*Revue médicale*, *novembre 1843.*)

Osservazioni critiche sulla teoria dei fenomeni chimici della respirazione; *di* Gay-Lussac. — « Due teorie principali furono proposte sui fenomeni chimici della respirazione.

Nell'una, da lungo tempo ammessa dai chimici e dai fisiologi, la formazione dell'acido carbonico e dell'acqua, come la produzione dell'azoto, ha luogo nel polmone medesimo, al contatto dell'ossigene dell'aria coi vasi capillari sanguigni.

Nell'altra teoria, l'ossigene non agisce più immediatamente nel polmone sul sangue; esso ne è semplicemente assorbito, e i fenomeni chimici ai quali esso può concorrere si eseguiscono fuori del polmone, nel tragitto circolatorio, e non è che al ritorno del sangue nel polmone, che vi versa il prodotto dell'ossigenazione.

Quest'ultima teoria, presentita da molto tempo, fortificata e scossa di tratto in tratto da alcuni fatti opposti, ha finalmente ricevuto corso nella scienza dopo l'ultimo lavoro di *Magnus* (Ann. de Chim. et Phys .T. LXV, p. 169): lavoro dilicato e difficile, che ebbe per oggetto, constatando nel sangue la presenza dell'acido carbonico, dell'ossigene e dell'azoto, di dare alla nuova teoria della respirazione una base solida che fino allora le mancava. Se noi giudichiamo dall'assentimento di alcuni chimici eminenti, e dal silenzio della critica, le ricerche di *Magnus* sembrano aver fissate le opinioni sui fenomeni chimici della respirazione, e non è senza qualche diffidenza che spinto, dai dubbj sollevatisi nella mia mente, vengo a movere una discussione, che del resto non ha altro di mira che la verità ».

Così comincia *Gay-Lussac* l'esame critico delle ricerche di *Magnus*, dalle quali trae principalmente gli argomenti per provare insussistente la teoria che con esse si vorrebbe difendere. Egli trova, fra le altre cose, che i risultati stessi ottenuti da *Magnus* proverebbero, che nel sangue arterioso si contiene maggior quantità di acido carbonico e di azoto che nel sangue venoso: ciò che è incompatibile con tutto il resto della teoria, ed anche da solo basta a distruggerla.

Gay-Lussac conclude dalle molteplici osservazioni consegnate in questa Memoria, l'esame dei fenomeni chimici della respirazione essere diventato di bel nuovo necessario, e annuncia essersi associato a *Magendie* per intraprenderlo convenientemente. « Dai nostri sforzi riuniti, così egli termina, potranno scaturire, noi lo speriamo, alcuni risultamenti utili ad una più perfetta cognizione

dell'importante funzione della respirazione ». (*Ann. de Chim. et Phys. Mai 1844*).

Antagonismo tra le febbri intermittenti e la tisi pulmonare; di Nepple *e* Genest. — I lettori di questi Annali sanno che il dottor *Boudin*, il quale ha esercitato per molto tempo la medicina in Algeri, ha promosso una quistione della maggiore importanza. Si tratta di sapere se gli effluvij dalle paludi che determinano le febbri intermittenti e le cachessie, modifichino la costituzione in senso inverso della disposizione vitale che è necessaria allo sviluppo della tisi polmonale tubercolosa; o in altri termini, se in un paese basso, umido, paludoso, ove domina un' atmosfera nebulosa, miasmatica, ove le febbri intermitenti di qualunque tipo colpiscono tre quarti della popolazione, se in questo paese gli abitanti vanno esenti dalla affezione tubercolosa. Ella è dessa una quistione tutto empirica, che l'attenta e lunga osservazione può soltanto dicifrare. Il dott. *Boudin*, appoggiato alle sue osservazioni fatte in Algeri, non esitò fin d' ora a deciderla affermativamente. Egli crede che vi sia antagonismo fra le febbri intermittenti e la tisi polmonare nel senso della loro evoluzione patogenica. Questa opinione, come è naturale, ha sulle prime eccitato le meraviglie per tutto il mondo medico; in seguito ha suscitato diversi partiti. Noi però siamo d' avviso che non sia ancor tempo di poter giudicare dedefinitivamente pro o contro (1).

Per ora faremo conoscere alcuni fatti in proposito del dottor *Nepple*. Questo pratico accreditato, avendo esercitato la medicina per dieci anni nel cantone di Montluel (Ain) composto di località paludose, e di località salubri, restò maravigliato della scarsità de' tisici, de' scrofolosi, ed anche de' podagrosi che davano le prime. Il numero di questi pareva decrescere in proporzione della moltiplicità e della estensione degli elementi del miasma paludoso, di maniera che era difficilissimo d' incontrare traccia di tubercolizzazione nei piccoli poderi, e nei casolari situati nelle parti le più paludose.

Avendo comunicato le sue osservazoni al dottor *Dutéche*, me-

---

(1) *V. Ann. di med. V. CI, p. 439 e Vol. CVIII, p. 413.*

lico di un cantone assai più paludoso del suo, gli venne risposto che fino allora non aveva peranco preso a considerare un fatto di questo genere, ma che però si risovveniva di non aver mai osservato nè tisici, nè scrofolosi nelle comuni di Marlieux, Versailleux, Lachapelle, Saint-Nizier-le-Désert, tutti situati nella parte del paese di Dombes ove gli stagni sono numerosissimi, e la popolazione assai povera di salute. Più recentemente il dottor *Pacoud*, di Bourg (Ain), medico di molto merito, gli scriveva: « Da più di quarantacinque anni di pratica, io non ho potuto raccogliere alcun fatto contrario alle osservazioni che avete fatto voi stesso nei dintorni di Montluel. Ho consultato inutilmente le mie memorie, e in alcune annotazioni sopra diverse malattie ch' ebbi occasione di osservare in queste contrade paludose, non trovo traccia di tubercolizzazione. L' ospitale di Bourg, nel quale si ricevono molti ammalati di queste medesime contrade, non ce ne ha presentato neppure un esempio ». Molti altri medici affermano la stessa cosa. A Châtillon-les-Dombes, sopra 400 morti v' erano soltanto 8 tisici. Il dottor *Candy*, assicura che da qualche tempo questa malattia è diventata più frequente nella pianura paludosa di Forez, dacchè la quantità degli stagni e delle paludivi è diminuita. (*Bulletin. de l' Acad. R. de méd.*, *novembre 1843.*)

Il dottor *Genest* all' incontro, ha presentato un quadro sullo stato sanitario delle armate, e della marina reale della Gran-Brettagna, dal quale risulta, ridotto agli elementi più semplici, che non si può riconoscere alcuna prova di antagonismo o di rapporto fra le febbri intermittenti e la tisi, conservandosi presso a poco le cifre dei tisici al medesimo livello a malgrado della variazione delle cifre delle intermittenti. (*Gaz. méd. de Paris, novembre 1843*).

In aggiunta a ciò, nel prossimo fascicolo riferiremo quattro osservazioni di tisichezza polmonare ben constatata coi mezzi fisici ora adoperati, e guarita abitando luoghi assai insalubri e veramente paludosi.

Sopra un nuovo mezzo diagnostico delle affezioni tifoidee, e sopra un nuovo trattamento di esse; del dottor Ranque. — Questo medico distinto, ha trovato, dice egli, un mezzo per conoscere il principio di una affezione tifoidea, non che quello di far abortire i sintomi gravi che presentano le febbri o le infiammazioni.

Quanto al primo di esse riferiamo le sue parole:

« Ogni volta che nei primi giorni di una piressia, qualunque siane la forma ecc., si manifesta *sulle gengive* interposte ai denti molari *un trasudamento bianco di madraperla*, si è certi che questa piressia, nel maggior numero de'casi, ha molta tendenza a farsi grave, se non viene curata convenientemente. Questo sintomo è costante, non solo nelle piressie, ma altresì in tutte le affezioni che per loro natura, devono diventare gravi, e tifoidee: questo solo sintomo patognomonico basta per stabilire la diagnosi. Se a questo sintomo si aggiunge che *le ferite delle sanguisughe pigliano un color indaco, tinta sugo de' mori*, ed un principio di prostrazione, la malattia da questo punto ha già il carattere tifoideo. Per quanto benigni possano sembrare allora i sintomi, è certo che nel maggior numero de' casi si avrà a combattere un' affezione che diventerà formidabile, o per lo meno grave. » — Si vede quanto è importante, secondo il dottor *Ranque*, allorchè si ha a trattare nel suo esordire una piressia, di assicurarsi subito dello stato delle gengive, e di riconoscere la tinta che presentano le punture delle sanguette che si fossero applicate. Per assicurarsi dello stato delle gingive non bisogna accontentarsi di esaminare soltanto quelle che appartengono ai denti incisivi e ai canini, ma soprattutto quelle dei piccoli molari. Se la superficie degli interstizj che separano questi denti offre una piramide color madreperla, la di cui base appoggi sul corpo della gengiva che riveste la branca della mascella, la piressia non è più allora semplicemente infiammatoria, o per dir meglio, la sua sede non è più soltanto nei capillari sanguigni, ma appartiene piuttosto alla famiglia delle febbri tifoidee. Se l' essudamento che forma questa tinta madreperla si può levare col dito, se è sottilissimo, ed occupa una piccola superficie, la malattia, quantunque tifoidea, sarà poco grave. Se questo trasudamento è denso, non si distacca, ed occupa un maggior numero d'interstizj dentali ed una maggior superficie delle gengive, e la tinta è grigiastra, si può pronosticare che la malattia sarà grave. « Indichiamo questi due segni, soggiunge l'Autore, come un mezzo pressochè infallibile per distinguere fra queste affezioni, quelle che avranno nel loro decorso un carattere benigno, da quelle che hanno la tendenza a offrire de' fenomeni gravi, e quelle che non ne manifestaranno punto ».

Quanto al trattamento, se la piressia si presenta sotto i due caratteri indicati, il dottor *Ranque* impiega il metodo antiflogistico, poco diverso da quello generalmente addottato. Ma appena si manifesta la tinta madreperla delle gengive, e le punture delle sanguette pigliano il colore di sugo de' mori, ei sospende tantosto gli antiflogistici, e fa applicare sul ventre e sui lombi un largo epitema composto del seguente empiastro.

Empiastro di cicuta 1 oncia e mezzo.
Diachilon gommoso 1 oncia e mezzo;

Si fa rammollire nell'acqua calda a un foco debole, indi si mischino insieme esattamente le seguenti sostanze:

Polvere di teriaca 1. oncia
« di canfora 2. dramme e mezzo
« di solfo mezza dramma.

Si formi il tutto in una massa quanto si può omogenea, si distenda su un pezzo di tela o di pelle, abbastanza grande per coprirne tutto il ventre e i lombi.

Queste sostanze resinose e aromatiche giovano, dice il dottor *Ranque*, nelle affezioni tifoidee, come le sostanze mucilagginose nelle malattie decisamente infiammatorie. L' efficacia di questi epitemi, si è un fatto per lui incontrastabile, e riconosciuto costante nella sua pratica. — (*Nouvelles méthode de' traitement des fiévres continues, par M.* Ranque. Paris 1843).

Del Cloruro di sodio nelle malattie degli occhi; del dottor Tavignot. — L. A. pubblica alcuni fatti interessanti sull' uso dei cloruro di sodio nelle ottalmie, e nelle ulceri della cornea. Egli asserisce che in certe forme particolari di ottalmia, questo agente ha la medesima efficacia degli altri mezzi comunemente impiegati, siccome il nitrato d' argento, il solfato di rame, di zinco ecc. Rispetto alle ulceri della cornea, malattie per solito ribelli a molti trattamenti, il dottor *Tavignot* proclama il cloruro di sodio, un vero specifico, e riporta alcune osservazioni in conferma della sua opinione.

Egli impiega il cloruro di sodio sotto le stesse forme degli altri astringenti, 1.° in natura, a modo di lapis; 2.° in forma di pomata, 3.° di collirio.

Per la prima, egli prende un pezzo di cloruro di sodio in forma di cubo, grosso il più possibile, e messo nel porta-pietra

se ne serve per cauterizzare la mucosa, le pustole, le ulceri Veramente la forma di cloruro cristallizzato si presta male a quest' uso, poichè avendo poca coesione difficilmente si può rotondare. L' azione del sal marino solido, è ben lungi dall'assomigliare a quella del nitrato d'argento, o del solfato di rame. Così mentre queste sostanze producono necessariamente sui tessuti che toccano una mortificazione più o meno profonda, il cloruro di sodio invece li irrita, o li infiamma soltanto senza mai distruggerli. Il dolore prodotto dall' azione del cloruro di sodio sull' occhio è assai vivo, ma generalmente dura poco; se si esamina inoltre la superficie toccata, si scorge appena un leggiero trassudamento biancastro.

Per la pomata. Si prendono 30 grammi di sugna; si aggiungono 4, 8 o 16 grammi di sale polverizzato, e se ne ottiene una pomata, la di cui azione è varia. In generale è bene in cominciare dalla più debole, per aumentarla gradatamente. Il dottor *Tavignot* ha impiegato la pomata più forte, senza alcun accidente, nei casi di blefariti granulose e ciliari in generale assai ribelli.

Il collirio è la forma che il dottor *Tavignot* adopera a preferenza. Pei casi miti la formola è la seguente:

N.° 1 Acqua comune, 125 grammi
Sal marino 15 »

N.° 2 Acqua comune 125 grammi
Sal marino 30 »

L' azione di questo collirio è più energica della precedente, e gli ammalati istessi avvertono della differenza per la sensazione più ingrata che ne provano.

N.° 3 Acqua comune 125 grammi
Sal marino 40 »

Non si può aumentare più oltre la dose del cloruro perchè l'acqua, in quest'ultima proporzione, è completamente saturata. L' instillazione del collirio N.° 3 produce sulla mucosa dell' occhio una sensazione di bruciore, più forte, al dire degli ammalati, di quella prodotta da un collirio di 20 centigrammi di nitrato d' argento in 30 grammi d' acqua. Ma questa sensazione dura molto meno.

La facilità di questo mezzo deve impegnare i pratici a esperimentarlo; sopratutto nelle ottalmie scrofolose, nelle quali

venne già avvertita la sua efficacia da *Amedeo Latour*, e *Carron-Duvillards*. (*L'Expérience*; *décembre 1843.*)

L'ioduro di potassio gode di molta efficacia anche nelle ulcerazioni non veneree; del dott. Espezel D. M. — Io so bene, dice l'Autore, che nel tessere l'elogio di un rimedio, si espone se stesso e gli altri al pericolo di esagerarne i vantaggi, di dissimularne gli inconvenienti, nel medesimo tempo che si favorisce la tendenza all'abuso delle cose migliori. Ma si può resistere al desiderio di parlare di un rimedio venuto alla moda, sopratutto quando si riconosce da esso una guarigione pronta ed inaspettata? Quanto a me, io devo confessare d'essermi per tre volte trovato contentissimo dall'uso dell'ioduro di potassio contro gli accidenti secondarj e terziarj della sifilide. Senz' essere entusiasta per questo mezzo terapeutico, io aveva per esso una gran confidenza, e lo riguardava come uno de' migliori acquisti dell'arte, allorchè un fatto da me osservato mi ha persuaso, che l'ioduro di potassio poteva essere noverato non solo fra gli antisifilitici i più potenti, ma altresì fra i rimedj capaci di guarire le ulceri non veneree.

Che se si volesse riguardare come sifilitica l'ulcerazione che ebbi a trattare, io non mi vi opporrei assolutamente, sapendo che i caratteri proprj delle ulceri veneree sono scuscettibili di variare d'intensità, e possono trovarsi combinati e aggruppati diversamente, in modo da rendere il diagnostico assai dubbio. I medici di buona fede, consci che la natura è variabilissima nelle forme ch'essa imprime ai mali sifililici, hanno riconosciuto ognora le difficoltà del diagnostico, senza pretendere dalla scienza un sintomo patognomonico ch'essa non può offrire ancora.

Ma, fuori dei caratteri dell'ulcerazione, non si può trovare un criterio per stabilire sicuramente il diagnostico? Io basai il mio sulla oscurità del quadro sintomatologico, e specialmente sulle risposte della moglie e del marito che non potevano avere alcun ragionevole motivo per ingannarmi, e pregiudicare a se stessi.

Sul principio, malgrado le loro risposte, considerando soltanto alla sede del male, inclinai a sospettare di ulcerazione sifilitica, ma un esame più attento e le parole dell'ammalata, mi persuasero altrimenti. D'altronde, perchè l'ioduro di potassio non gua-

rirebbe esso le ulcerazioni non veneree, se guarisce quest' ultime, non che altri mali?

Un uomo, e sua moglie, di circa 36 anni, vennero a ricercare dell' opera mia. Sei mesi avanti in causa di raffreddamento, la donna s' accorse di dolore nel fondo della gola; poco a poco s' aggiunse al dolore la difficoltà di deglutire. Avendo preso molte bevande senza, alcun vantaggio, anzi, progredendo il male e la deglutizione facendosi sempreppiù difficile, risolse di venire da me. Riscontrai alla parete posteriore della faringe una ulcerazione del diametro di un pezzo da sei franchi: la mucosa, e lo strato muscolo-celluloso distrutti, e toccando collo specillo, sentivasi quasi nudo il corpo della terza e quarta vertebra cervicale.

Il fondo della piaga era ineguale, e coperto d'uno strato grigiastro, mucoso: i suoi margini sottili, regolarmente tagliati, alquanto staccati, di color bruno.

Questa ulcerazione, pareva stata fatta con uno stampo, e aveva molta rassomiglianza colle ulceri fagedeniche. Stetti in forse un pezzo: ma in seguito visto il carattere dubbio dell'ulcerazione, la costituzione linfatica dell'ammalata, e l'assoluta sicurezza delle sue risposte, pensai trattarsi di una ulcerazione determinata insensibilmente da semplice infiammazione locale.

I buoni effetti dell' ioduro di potassio nelle ulcerazioni sifilitiche m'invogliarono a sperimentarlo anche in questo caso, persuaso della sua utilità comunque mi fossi ingannato nella diagnosi.

Il rimedio fu amministrato in bevanda e in gargarismo, giusta le prescrizioni di *Ricord*. In capo ad otto giorni, rimasi sorpreso io stesso del miglioramento che l'ammalata ne aveva già ottenuto. Il ventesimo sesto giorno di cura, la cicatrice è completa, difficilmente si può riconoscere che la parete posteriore della faringe sia stata sede di un' ulcerazione così vasta e così profonda: trenta grammi d' ioduro di potassio bastarono a determinare una sì prodigiosa guarigione. (*Bull. de thérap., dicembre* 1843.)

Sugli attuali novatori in fatto di quarantene, e sui risultati delle esperienze sulla facoltà disinfettante del calorico istituite dalla Comissione Sanitaria Russa in Egitto. — Brevi cenni del dott. Angelo Bo, *pro-*

fessore nella R. Università di Genova, e medico dei lazzaretti. — Genova 1844 (1).

Altra volta abbiam dato a conoscere ai lettori di questi Annali ciò, che il benemerito prof. *Bo* scriveva intorno alla riforma delle quarantene proposte dal dott. *A. L. Gosse* di Ginevra (2); ci affrettiamo oggi di partecipar loro quello, che ora al già detto aggiungeva. Dava occasione a questi suoi cenni una lettera che il sig. dott. *Gosse* dirigeva al Console Sardo in Ginevra sullo stesso argomento, statagli quindi communicata dal R. Magistrato di Sanità di Genova, in cui è detto che le sue *riflessioni critiche* si aggirano solamente su di alcune questioni teoriche che nulla importano alla pratica nè per modo alcuno valgono a indebolire le proposte riforme. È vero, dice il Professore Genovese, ch'egli dovette riordinare la teoria delle malattie contagiose per opporsi agli errori commessi dal sig. dott. *Gosse* nello ammettere due specie di peste, nel definirne a suo modo lo stadio d'incubazione, nel dire che l'aria è un veicolo de' contagi e che tutta l'atmosfera di una città può venire impregnata sino a dare la malattia senza previo contatto, ecc.: ma ciò era necessario per poter quindi dimostrare la falsità delle dottrine pubblicate dal predetto Dottore e vendicare dalle accuse d'informi e di barbare le leggi sanitarie di Genova e di Livorno, fattele del medesimo. Entrando poscia in materia, egli divide i novatori in anti-contagionisti, e questi dubita a ragione che esistano, credendo piuttosto che si infingano, condotti a ciò fare da ignobili passioni, perocchè dopo l'esperienza di tanti secoli è una caparbietà, una ostinazione, un errore materiale il negare la contagiosità della peste bubonica; del resto essi sono poco da temere, dacchè i Governi non si lasciano sedurre da questi fanatici (3).

---

(1) *Art. communicato dal prof.* Sachero *di Torino.*

(2) *Vol.* CVII, *pag. 193. Luglio 1843.*

(3) *Questo è appunto ciò, che accadde al chiarissimo dottore* Clot-Bey *allorquando alcuni anni fa viaggiò in Italia: fu ovunque ben accolto, massime da' suoi colleghi, ma nè i Governi nè i Medici arrisero all'opinione, ch'egli altamente professava, e diceva essere la sua convinzione, del credere la peste d' Oriente non contagiosa.* G. S.

All'altra classe pertengono coloro che ammettono bensì facoltà di contagio nella peste e nella febbre gialla, ma stabiliscono nuove leggi ai contagi, ai fatti sostituiscono ipotesi, e vogliono, senza annullarle, ridurre le quarantene a proporzioni insignificanti. Questi sono pericolosi, avvegnacchè siccome è interesse d'ogni saggio Governo di favorire la navigazione ed il commercio così trovano fautori per ogni dove: vuolsi però, prima di rovesciare il sistema sanitario in vigore che preservò l'Europa da mali incalcolabili, vuolsi che siano messi fuor di dubbio i fatti su cui essi poggiano le loro declamazioni. A questi ultimi appartiene il dott. *Gosse* il quale insistette di bel nuovo a che si riduca lo stadio d'incubazione a soli dodici giorni per la peste ed a tre per la febbre gialla. Se non che intorno a tale quistione già è stato detto abbastanza nella succitata scrittura; e pretende parimenti che il calorico secco innalzato a 50 o 60 gr. R. sia un mezzo sicuro di disinfettazione; la qual cosa, se venisse ad essere appositamente provata, sarebbe certamente un prezïoso trovato e d'immenso vantaggio al commercio. Questa seconda sua osservazione il dott. *Gosse* appoggia ai risultati ottenuti da una Commissione di due medici, mandati ad un tale oggetto in Egitto dal Governo Russo nel febbrajo del 1843, a cui quindi si univano il dott. *Clot-Bey* ed un altro medico, amendue anti-contagionisti. La Commissione così composta sottoponeva (al Cairo) ad elevata temperatura per ben 48 ore vesti ed abiti appartenenti a pestiferati del Cairo e del Basso Egitto, le quali poi faceva indossare a molte persone sane, e per molti giorni impunemente e senza che ne avessero incomodo di sorta, cosicchè ne deduceva, il calorico secco così innalzato potersi riputare ed essere un sicuro ed efficace disinfettante. Questi fatti e questi sperimenti, che a prima vista sembrano molto concludenti, a detta del Prof. Genovese ammettono le seguenti eccezioni: 1.° nei processi verbali manca la descrizione officiale e constatata dei sintomi della malattia supposta pestilenziale degli individui ai quali appartenevano le suddette vesti. 2.° Anche coloro che negano il contagio della peste hanno instituito i medesimi esperimenti, e tra essi il dott. *Chervin* proponeva al Governo di Francia, fossegli permesso di vestire abiti di appestati nel Lazzaretto stesso di Marsiglia, e ciò sulla ferma presunzione che nemmeno vestendo abiti di appestati la peste si communi-

chi; quindi, ciò essendo, può essere erronea la conclusione della Commissione Russa a questo solo fatto appoggiata. 3.° Ammessa la veracità degli esperimenti, instituiti dalla Commissione Russa, non potrassi tuttavia niegare ch'essa intralasciò di servirsi di un mezzo forse il più probabile e meglio convincente: trovando essa, come trovò diffatti, uomini su cui sperimentare, poteva sceglierne buon numero e dividerli in due categorie: l'una che vestisse abiti di appestati alla temperatura comune e senza alcuna previa disinfettazione; l'altra che indossasse quelle prima sottoposte all'azione del calorico elevato al grado di cui si è parlato: se nei primi fossesi manifestata la peste, ed i secondi ne fossero rimasti immuni, il fatto avrebbe di molto avvalorata l'opinione che il calorico è un sicuro disinfettante; che se poi in ambedue le categorie nessun segno pestilenziale si fosse manifestato, ciò avrebbe resa evidente l'inutilità ed il poco frutto degli sperimenti suddetti, e di niun valore le dedotte conclusioni. 4.° Finalmente le vesti prese ai pestiferati non è sicuro che fossero veramente infette di contagio o virus pestilenziale non altrimenti che, ammesso anche che fossero infette, la loro esposizione all'aria nel trasporto del basso Egitto al Cairo potè forse bastare alla loro disinfettazione; tanto più che non venne notato il tempo che passò tra il momento in cui furono tratte dal corpo dei pestiferati e quello in cui venivano indossati dagli individui sottoposti ad esperimento. Per ciò che riguarda l'alterabilità del vaccino portata in mezzo per prova dal dott. *Gosse*, il professore *Bo* in primo luogo osserva, non potersi stabilire una assoluta analogia tra i varj contagj; ed in secondo luogo contrappone le osservazioni fatte recentemente dai signori dott. *Trompeo e Pescetto*, da cui risulta che il virus vaccino esposto anche lungamente ad un calore di 80.° R. rimane inalterabile ed è atto a promuovere l'eruzione della pustola vaccina. Quindi egli ripete: 1.° sarebbe temerità lo ammettere fin d'ora come dimostrata e sicura l'efficacia del calore elevato per distruggere il contagio della peste e della febbre gialla. 2.° Le prove fin qui addotte consistono in argomenti di analogia sempre molto incerti, in fatti insignificanti ed esperimenti fallaci. 3.° Le esperienze instituite al Cairo dalla Commissione Russa, quali risultano dai processi verbali, non hanno portato maggiore certezza, perchè incomplete (1).

---

(1) *In una lunga ed erudita nota l'Autore dà un'idea delle*

Nouveaux Eléments complets, ecc. — *Nuovi elementi completi della scienza e dell'arte del Dentista; dei signori* Desirabode *padre, chirurgo dentista del Re, e dei suoi* figli, *dottori in medicina.* — *Parigi,* 1843; *due volumi., in* 8.°

Abbraccia quest'opera tutto quanto ha relazione colla storia de'denti umani, cominciando dal loro sviluppo *embrionario* sino alla loro caduta per vetustà, il che comprende il loro ufficio, la loro condizione igienica, le alterazioni loro patologiche, e le operazioni o medicature infine che essi richiedono.

In una ben ragionata appendice sono poi descritti li stromenti diversi che costituiscono l'armamentario odontalgico; il modo di servirsi d'ogni singulo utensile; i varj mezzi più usitati per la sostituzione dei denti naturali con artefatti; e per ultimo, vi si legge un sunto storico che racchiude li più importanti lavori pubblicati sulla scienza e sull'arte del dentista, da *Ippocrate* insino a noi.

Li sigg. *Desirabode*, padre e figli, ben sapendo quanto sia necessario di separare in fatto di dentologia, come di tutt' altra scienza o specialità, la parte manuale, o di mestiere, dalla puramente scientifica, la quale rimane sovente sacrificata alla prima, si sono saggiamente occupati assai più di quest'ultima, che della professionale.

Per quanto sembri, a prima vista, che la storia dei denti, sia molto circonscritta, pure offre essa argomento d'una grande estensione quando sia esaminata sotto l'aspetto notomico, fisiologico igienico, e per ultimo patologico e terapeutico.

Le monografie pubblicate sopra questo argomento da *Harvey*

---

varie pesti che a differenti epoche dominarono sulla terra; la peste ebbe sempre sua culla in Levante, e venne qui e quà portata dai commercianti, specialmente Liguri e Veneziani. È poi falso che nel succedersi dei secoli la peste abbia perduto la sua forza di propagazione. Molti casi di peste furono osservati nei Lazzaretti di Venezia, di Livorno, della Spezia e di Marsiglia, ma mercè l'esatto adempimento delle leggi sanitarie, il terribile flagello rimase circoscritto nei Lazzaretti.

sino a *Hunter* sono numerosissime, e per quanto la scienza si abbia guadagnato di molto, pure non è che quest'ultimo scrittore ch'abbia presentato la storia notomica de' denti con precizione, chiarezza, e con mirabile dottrina, esponendo il risultamento dell'altrui non che della sua propria esperienza.

Il *Bichat*, il *Duval*, il *Lavagna*, il *Blandin* e molti altri che tennero dietro a questi scrittori, pubblicarono bensì delle nuove osservazioni intorno ai denti; ma la scienza addimandava ch'esse fossero riunite sotto un sol corpo di vista onde il pubblico potesse meglio valutarle; quest'è appunto quel che fecero li signori *Desirabode* co' due volumi che hanno testè pubblicato sulla *scienza e sull'arte del dentista.*

La descrizione delle ossa mascellari, delle gengive, non che de' nervi e delle vascolarità di tutto l'apparato dentario, ci è data dagli Autori con perspicacità e precisione, e qui faremo osservare ch'essi adottando l'opinione generalmente accreditata dai fisiologici moderni, differire cioè i denti essenzialmente dalle ossa, appoggiano tale verità con fatti ed osservazioni non ancora avvertite da alcun Autore, come sarebbe per esempio che le ossa mascellari ed i denti non si saldano mai, ossia non si anchilosano in tra di loro, come accaderebbe talvolta se questi due tessuti fossero di natura identica. La parte che riguarda l'analisi chimica dell'avorio e dello smalto è tratta specialmente da' lavori di *Morichini*, di *Berzelius*, e dai più recenti di *Pepys* e di *Lassaigne*

In quanto spetta alla fisiologia dell'apparato masticatore, cominciano gli Autori dal parlare dell' odontogenia, ossia dello svolgimento dei denti, e siccome sono questi composti di due parti ben distinte del *prodotto* cioè e del *follicolo*, così descrivono essi in primo luogo il sacchetto membranoso dentario, e poi l'osteide, qual risultato della secrezione di questo. S'intrattengono inseguito sullo spuntare de' denti dalle gengive, e degli accidenti che ne possono derivare, del loro accrescimento, della loro stazione, e della caduta dei così detti denti di latte, temporarj, o di prima formazione; e finalmente della seconda dentizione ossia dello sviluppo de' denti permanenti esponendo con precisione e dottrina i fenomeni tutti che accadono nelle mascelle durante il lavoro della surrogazione de' denti, come pure del loro regolare collocamento.

Il definire i denti, ad esempio di varj notomisti, come altrettante osteidi impiantate negli alveoli dell'una e dell'altra mascella, sarebbe rimanere un po' troppo ne' limiti della anatomia umana: il ripetere d'altronde con li più recenti zoologi, che i denti sono corpicciuoli duri posti sull'ingresso del canal digestivo, e destinati ad afferrare, ed a triturare gli alimenti, è cadere in un inconveniente opposto al precedente, è un pareggiare i denti a delle parti che non hanno con essi alcuna somiglianza. Questi riflessi determinarono li sigg. *Desirabode* a definire i denti, come già fece il *Cuvier*, quali stromenti meccanici, più duri delle ossa, posti (ne'vertebrati) all'estremità del canale alimentare, per prendere e dividere le sostanze nutritive, per servire d'arma d'attacco e di difesa, e per la modificazione della pronuncia. Questa definizione dei denti conduce gli Autori a descrivere minutamente il meccanismo dell'addentare, e del masticare i cibi; ed all'esame dell'influenza loro nell'articolazione chiara della parola, non che della loro utilità nel ritenere la saliva nella cavità della bocca, e per ultimo infine, della parte che hanno i denti nell'espressione della fisionomia. Tutti questi ufficj più o meno utili de' denti provano a sufficienza quanto importi la loro conservazione, e la loro normalità.

I signori *Desirabode* nel dimostrare con ben intese e ripetute esperienze, la sensibilità propria dell'osteide dentaria hanno aperto nuovo adito atto a schiarire molte malattie de' denti, alle quali non saprebbero trovar spiegazione coloro che li tengono in conto di produzioni inorganiche, di meri depositi calcarei a guisa dei calcoli orinarj, o di altre concrezioni per precipitazione terrosa che si rimarcano ne' varj tessuti animali.

Un intero capitolo di quest'opera è dedicato, all'igiene ed all'ortopedia o addrizzamento de' denti: sono in esso indicate tutte le precauzioni da aversi durante la prima e la seconda dentizione, sia riguardo a quei mezzi che si debbono applicare alle gengive dei bambini nel caso che si abbia da ammollirle o da inciderle, onde facilitare la prima comparsa dei denti, sia alla convenienza d'estrarre que' primitivi che si ostano allo svolgimento ed al dovuto collocamento de' secondarj.

Delle saggie e ragionate avvertenze sulla scelta de' cibi, e sulla temperatura che debbono avere, in quanto spetta alla conservazione dei denti, non che sulle cautele da aversi riguardo

all'evitare l'azione delle vicissitudini atmosferiche, sotto lo stesso punto di vista, chiudono questo capitolo. Vengono dietro ad esso delle riflessioni scientifico-pratiche sopra la natura e la formazionione del tartaro de' denti; di quell'incrostazione terrosa cioè dura, giallognola o scura, che si depone su' denti, specialmente alla base delli incisivi, e de' canini inferiori, e che intromettendosi tra essi e le gengive, ne distrugge il dovuto aderimento, e li rende così talmente vacillanti da cadere al più piccolo urto. L'esposizione dei mezzi per garantire i denti dall'azione nociva di questo sale terroso, di impedirne la formazione, e di torlo via, quando sia già formato, merita di esser letta con attenzione.

Nella parte che riguarda la patologia e la terapeutica odontalgica, sono trattate le lesioni dei follicoli e le alterazioni di secrezione dello smalto; le quali sogliono manifestarsi, or come macchie giallognole, o di un bianco appannato, or come punteggiature ineguali più o meno numerose, or per l'assenza o la decomposizione di questo smalto stesso. La carie dei denti, le malattie della loro polpa, la nevrosi dentaria; le alterazioni fisico-chimiche di questi organi, le diverse malattie infine delle gengive, formano altrettanti articoli da meritare tutta l'attenzione del lettore, a cagione delle nuove viste pratiche ch' essi contengono: per indicarne una, presa a caso, dirò che li Autori considerano la carie dentaria come il risultamento ordinario di cause interne costituzionali, assai più che di un semplice lavoro di decomposizione chimica: il che è in opposizione alla credenza di molti scrittori d'alta rinomanza in siffatta materia. A questo proposito hanno essi messo qui la teoria d'accordo col fatto pratico, il quale fa vedere, aver la carie, molto sovente cominciamento all'interno del dente; oltre che accade talvolta ch' esso sponta dalle gengive già profondamente cariato. Dal che ne inferiscono gli Autori, e ben a ragione, non doversi limitare la cura della carie dentaria alla sola località affetta, ma sibbene associarsi ad un conveniente regime igienico, e ad una medicatura dinamica, a seconda del caso pratico.

Nel secondo volume di quest'opera sono comprese tutte le operazioni che si sogliono praticare su' denti, tali che la pulitura, la limatura, la cauterizzazione, la così detta impiombatura o chiusura, la lussazione o slogamento, che li Autori biasimano con ragione; e per ultimo l'estrazione de' denti. Il modo di praticare tutte queste operazioni, le condizioni, le circostanze che le addimandano, gli accidenti più o meno gravi ch' esse possono talvolta provocare, forniscono materia di altrettanti capitoli ricchi di dottrina e di sana pratica; e qui li signori *Desirabode* colgono l'occasione di stimattizzare, come si conviene, il così detto traspiantamento de' denti, operazione barbara, immorale, e che il più delle volte rimane privo di successo.

Nella parte di quest'opera che riguarda la dentatura artificiale gli Autori s'intrattengono sull'origine della protesi odontaria, su progressi ch'essa ha fatto in quest'ultimo secolo; delle sostanze

impiegate nel fabbricare e mettere in punto i varj pezzi che costituiscono la dentatura artefatta, cioè a dire, dell'avorio d'Ippopotamo, e di altri grandi animali, de' denti umani, e delle diverse materie o paste minerali a ciò impiegate; disertano poi con sano criterio su varj casi ne' quali debbesi dare la preferenza più all'un che all' altro di queste sostanze, ed entrano a tale proposito nelle più minute particolarità su modi di prepararle e di conservarle, su metalli adoperati, la maniera di prendere le impronte di fare la forma, li diversi modi di assettare i pezzi, e di fissarli nella bocca, sono tutti argomenti trattati minutamente in altrettanti paragrafi separati, l'ultimo dei quali è interamente assegnato a parecchie osservazioni pratiche di molto valore sopra li otturatori mascellari e palatini, specie di protesi che il sig. *Desirabode* padre ha portato al più alto grado di utilità e di perfezione.

Noi porremo fine a quest'articolo, col dire, che i diversi rami della scienza e dell'arte dentaria, sparsi ne' trattati generali di notomia, di fisiologia di medicina richiedevano una mano esperta che gli riunisse in un sol corpo di dottrina, a maggior comodo ed istruzione de' chirurghi dentisti, che amano di tenersi al fatto dello stato attuale della loro professione; ed è a questo bisogno scientifico e pratico che soddisfecero pienamente li signori *Desirabode* co' loro *nuovi elementi della scienza e dell'arte del dentista*; Opera la più completa che vanti la specialità medica sulla quale si aggira.

B. Mojon.

Traité pratiques sur les maladies, ecc. — *Trattato pratico su le malattie degli organi genito-orinarj del dottor* Civiale. — *Seconda edizione, Parigi* 1843.

In questa seconda edizione del Trattato pratico dei mali che intaccano l'apparecchio genito-orinario, del quale abbiamo già fatto più volte parola (1), il dottor *Civiale* ha consegnato il risultamento delle nuove e interessanti osservazioni, che gli ha fornito la sua estesissima pratica, e delle recenti ricerche scientifiche su caratteri fisico-chimici delle concrezioni varie che s' ingenerano ne' varj organi il cui insieme costituisce l'apparato orinario. Le importanti addizioni che arrichiscono questa ristampa assicurano ad essa un pieno successo presso il pubblico medico. Riunendo quest'opera del sig. *Civiale* al suo *Trattato delle malattie calcolose*; ed al *paralello de' diversi mezzi di curare i pietranti*, si ha una Biblioteca completa sopra una semplicità di mali sì comuni, sì varj e sì penosi, quali sono quelli che intaccano gli organi-orinarj. I litottristi poi troveranno riunito in questa biblioteca di che istruirsi e di che soddisfare la loro curiosità e le loro ricerche.

B. M.

---

(1) *Vedi An. Univ. di med., Vol. 84, pag. 234; — Vol. 90, pag. 651; — Vol. 101, pag. 209.*

INDICE
DELLE MATERIE CONTENUTE IN QUESTO VOLUME

§ 1. *Memorie ed Osservazioni originali.*

CALDERINI. Rapporto intorno ai pellagrosi d'ambo i sessi stati assoggettati nell'Ospedale Maggiore di Milano alla cura balnearia nell'estate dell'anno 1843 . . . . pag. 26
CINISELLI. Alcune osservazioni tratte dal catalogo delle preparazioni anatomico-patologiche raccolte nello Spedale di Codogno . . . . . » 281
FAGEN. Della caduta e della riproduzione dei peli, delle unghie e dell'epiderme nelle febbri tifoidi ed in altre particolari affezioni. . . . . » 449
LOSSETTI. Dell'acque minerali di Crodo, in Valle d'Ossola . . . . . » 144
MALAGÒ. Dubbi intorno alle « Considerazioni sulla cura dell'entropio mediante la miotomia sottocutanea », del dott. *Giovanni Cappelletti*, di Trieste . . . . . » 5
PAROLA. Nuove ricerche sperimentali sul modo di sviluppamento sull'azione e sui principii attivi dello sprone dei graminacei. — Memoria in risposta ai quesiti del Programma del prof. *Mazzoni* di Firenze, e premiata dal V.° Congresso italiano in Lucca (Séguito della pag. 323 del precedente Volume, e Fine) . . . . . » 90
PELLEGRINI. Relazione di alcune operazioni ostetriche; e riflessioni sul parto forzato settimestre, quale sussidio da tentarsi in casi gravi di apoplessia delle gravide; con aggiunta di un'operazione di ernia crurale . . . » 503
POLLI. Alcune riflessioni intorno alle « Considerazioni chimiche sul diabete mellito » pubblicate nel vol. CX di questi Annali (febbrajo-marzo 1844) . . . . . » 594
RIGONI-STERN. Nota sulle ricerche del dott. *Tanchou* intorno la frequenza del cancro, inserita in questi Annali alla pag. 225 di questo volume . . . . . » 484
SIGNORONI. Del processo operativo impiegato nell'eseguire la estirpazione totale della mascella inferiore in Giovanni Guglielmin, di Spineda, e dei varianti in siffatta operazione (con due tavole). . . . . » 241
TOFFOLI. Un metodo razionale di cura dell'idrofobia . » 302
TROMPÉO. Sul R. Manicomio di Genova. Lettera al prof. *Puccinotti* . . . . . » 219

§ 2. *Analisi di Opere, Dissertazioni, Atti di Accademie, ecc.*

ARAN. Versione italiana del suo « Manuale pratico delle malattie del cuore e dei grossi vasi » . . . . . » 442
ARNAL E MARTIN. Memoria sopra l'amputazione sopra-malleolare . . . . . » 378

Auenbrugger. Versione del suo « Trattato della percussione » . . . . . pag. 442
Baillarger. Sulla mania prodotta dalle febbri intermittenti » 618
Barracli. Effetti dell'uso esterno dell'Elisir acido dell'*Haller* » 410
Begin. Sull' emorragia consecutiva alla cistidotomia col metodo perineale, e sopra un metodo efficace per rimediarvi . . . . . » 397
Behrens. Nuovo speculum di cristallo . . . . . » 229
Bo. Sugli attuali novatori in fatto di quarantene, e sui risultati delle esperienze sulla facoltà disinfettante del calorico istituite dalla Commissione Sanitaria Russa in Egitto » 648
Boys. Caso di aberrazione nella sensazione dei colori . » 640
Castellacci. Fistola retto-vescicale-perineale-scrotale avvenuta in seguito di operazione di pietra, portata a guarigione mercè la legatura, il taglio, e l'uso del nitrato d'argento fuso . . . . . » 429
Castellacci. Tumore carcinomatoso interessante l' intiera mammella, operato mercè la escisione . . . . . » 232
Castelnau. Delle vegetazioni antiche e del cancro del pene » 426
Civiale. *Traité pratiques sur les maladies, etc.* — Trattato pratico su le malattie degli organi genito-orinarj . » 656
Ceglie. Cura di un voluminoso e singolare sarcomfalo operato mercè l' allacciatura . . . . . » 235
Celesimo. Su d'una gravidanza idatigena . . . . . » 230
Chargellay. Monomania ipocondriaca, dolori attribuiti alla presenza di alcuni ragni dello stomaco, e guarigione operata colle incisioni istituite allo scopo apparente di estrarre essi ragni . . . . . » 620
Clay. Guarigione di una fistola all' ano colla tintura di iodio . . . . . » 426
Conté. Sul trattamento delle ulceri delle gambe . . » 210
Cunier. Danni che derivano dall'uso di certi collirii nelle ulcerazioni dalla cornea . . . . . » 409
Damoiseau. Ricerche cliniche su diversi punti di diagnostico negli spandimenti pleuritici . . . . . » 203
Desirabode padre e Figli. *Nouveaux Eléments complets etc.* Nuovi elementi completi della scienza e dell'arte del dentista . . . . . » 652
Desmarres. Sulla cheratoplastica . . . . . » 420
Dlauhy. Dell' endocardite e di un caso di infiammazione alle valvole semilunari dell'arteria polmonare . » 174
Dupasquier. Esistenza del bromo nel *Fucus crispus* . » 638
Durand-Fardel. Effetti determinati sull' esofago dal tartaro stibiato ad alta dose . . . . . » 626
Elliot Hoskins. Ricerche intorno alla decomposizione e disgregazione dei calcoli fosfatici, e sulla introduzione dei mezzi chimici scomponenti nella vescica orinaria viva . . . . . » 408
Ercoliani. Igiene delle spose, ossia Ragionamenti popolari intorno alla gravidanza, al parto, all'allatazione . » 616

Espezel. L'ioduro di potassio gode di molta efficacia anche nelle ulcerazioni non veneree . . . . . pag. 647
Frank. Lo splendore degli occhi considerato siccome assai influente nella diagnosi . . . . . » 180
Forry. Dell'influenza epidemica, e specialmente della febbre catarrale epidemica regnante in America , . . . » 623
Gay-Lussac. Osservazioni critiche sulla teoria dei fenomeni chimici della respirazione . . . . . » 641
Gilbert. Uso della stricnina nell'influenza epidemica . » 625
Hachberger. Efficacia delle acque minerali di Carlsbad nel diabete mellito e nell'insipido . . . . . » 201
Heim. Risultati della rivaccinazione nell' armata di Würtemberg nel triennio 1840-41-42 . . . . . » 609
Hermel. Ricerche sulle nevralgie e sul trattamento di esse » 621
Hope. Versione italiana del suo « Trattato delle malattie del cuore dei e vasi maggiori » . . . . . , . . » 442
Kennedy. Alterazioni patologiche osservatesi nella scarlatina epidemica di Dublino dagli anni 1834 al 1842 . » 635
Landmann. Studi sul sangue e sull'orina umana . . . » 421
Lombard e Fauconnet. Studii clinici sopra alcuni punti della storia delle febbri tifoidee . . . . . » 413
Louis. *Récherches anatomiques etc.* — Ricerche anatomiche, patologiche e terapeutiche sulla tisichezza. Seconda edizione. (Séguito dell'Estratto, e Fine) . . . . » 316
Manfredonia. Nitrato d' argento adoperato nella cura della leucorrea . . . . . » 229
Manfredonia. Amenorrea che svegliava periodica epilessia, curata con abbondanti dosi di assa fetida . . . . » 233
Manfredonia. Paraplegia perfettamente guarita coll' uso del Rhus radicans della Virginia . . . . . » 234
Manfredonia. Mal caduco secondario guarito coll'ammoniuro di rame . . . . . » 431
Mémoires etc. — Memorie della R. Accademia di medicina, Vol. X.° . . . . . » 378
Metaxa'. Sui principali morbi che dalle paludi derivano all' uomo e agli animali , ed intorno uno scritto sul clima di Civitavecchia . . . . . » 434
mali, ecc. . . . . »
Millet e Leroy D'Etiolles. Sull'alterazione dei calcoli orinarii prodotta dal sugo gastrico . . . . . » 419
Mercier. Della blennorrgia della donna e della trasmissione dell'infiammazione dell'utero al peritoneo . . . » 639
Morand. Nuovo mezzo emostatico contro l'epistassi . . » 630
Morici. Rottura spontanea dello stomaco, osservata in Messina . . . . . » 231
Nepple e Genest. Antagonismo tra le febbri intermittenti e la tisi polmonare . . . . . » 642
Neucourt. Sullo stato del cuore nel vecchio . . . . » 214
Payen. Principio attivo del sugo gastrico . . . . . » 418
Penolazzi. Del morbo migliare. (Estratto) . . . . . » 163

Philosophical Transactions etc. — Transazioni filosofiche della Società Reale di Londra per l'anno 1843. pag. 407
PICHLER. Totale ossificazione delle valvole semilunari dell'aorta . . . . . » 178
POILROUX. Osservazioni sopra una grave lesione del cervello, cagionata da un colpo di sasso al capo . . « 403
RANQUE. Sopra un mezzo diagnostico delle affezioni tifoidee, e sopra un nuovo trattamento di esse . . . . . » 643
RASPAIL. *Histoire naturelle etc.* — Storia naturale della salute e della malattia nei vegetabili e negli animali in generale, e in particolare nell'uomo; seguìta dal formolario di un nuovo metodo di cura igienico e curativo. » 349
RICHTER. Risultamenti della rivaccinazione praticata nell'Armata Prussiana dall'anno 1823 al 1842 inclusivamente, ed osservazioni . . . . . » 611
RICORD. Esperimenti importanti da lui fatti sopra sè stesso risguardanti l'inoculazione artificiale della sifilide » 589
ROBERT. Sopra un nuovo mezzo di rimediare alla caduta del retto . . . . . » 390
ROBERT. Cisti idatica del fegato aperta col mezzo della potassa caustica e del taglio . . . . . » 627
ROKITANSKY. *Handbuch der pathologischen Anatomie etc.* — Manuale di Anatomia patologica. Estratto. (Art. II.°) » 539
ROPPA. Amaurosi guarita coll'uso interno della stricnina » 234
RUFZ. Perforazione spontanea degli intestini . . . . » 416
SCHNEIDER. *Das Wissenswürdigste etc.* — Prospetto delle più interessanti notizie intorno al tifo addominale » 558
SEMMOLA. Delle malattie vajuoloidi esaminate nelle loro scambievoli correlazioni . . . . . » 237
STERZ. Osservazioni intorno all'uso delle acque di Carlsbad » 199
TANCHOU. Ricerche intorno alla frequenza del cancro . » 225
TAVIGNOT. Del cloruro di sodio nelle malattie degli occhi » 645
TRIPOLI. Sur un oftalmo-blefaro-stat . . . . . » 432
TROUSSEAU. Della toracentesi nella pleuritide acuta . . » 636
Verhandlungen, etc. — Atti dell'I R. Società dei medici di Vienna, Vol. I.° — (Séguito dell'Estratto, e Fine) » 174
WAWRUCK. Risultamenti generali ottenuti nella cura di dugentosei ammalati di tenia . . . . . » 631
WIRER. Elefantiasi guarita colle acque minerali di Carlsbad » 201
—— Esperienze terapeutiche istituite coll'elettro-magnetismo» 195
—— Del grasso animale considerato sotto rapporto terapeutico» 196
—— Caso particolare di avvelenamento con piombo . » 189
WISGRILL. Intorno all'uso dell'elettricità siccome mezzo terapeutico . . . . . » ivi

---

	ERRATA	CORRIGE
In alcuni esemplari della pag. ult., lin. 43	*semplicità*	*specialità.*

FINE DEL VOLUME CX.